

## ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΣΥΝΤΑΓΟΓΡΑΦΟΥΜΕΝΩΝ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΩΝ ΠΡΟΪΟΝΤΩΝ ΤΟΥ Ν3816

ΑΤC	ΚΩΔΙΚΟΣ	Σ ΟΝΟΜΑΣΙΑ	ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ	ΠΕΡΙΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑ	Τ	ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΑ	ΤΡΟΠΟΣ ΔΙΑΘΕΣΗΣ	ΚΑΤΟΧΟΣ ΑΔΕΙΑΣ	DDD	ΜΟΝ	ΑΗΔ	ΚΗΘ	ΛΙΑΝΙΚΗ	ΑΠΟΖΗΜ.
		ΠΡΟΪΟΝΤΟΣ	ΜΟΡΦΗ					ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ						
<b>A - ΠΕΠΤΙΚΗ ΟΔΟΣ ΚΑΙ ΜΕΤΑΒΟΛΙΣΜΟΣ</b>														
A07		-ΑΝΤΙΔΙΑΡΡΟΪΚΑ, ΑΝΤΙΦΛΕΓΜΟΝΩΔΗ / ΑΝΤΙΜΙΚΡΟΒΙΑΚΑ ΤΟΥ ΕΝΤΕΡΟΥ												
A07A		-Κατά των εντερικών λοιμώξεων												
A07AA		-Αντιβιοτικά												
		Περιορισμός: Αποζημιώνεται μόνο επί θετικής καλλιέργειας και επί ανίχνευσης τοξινών <i>cl.difficile</i>												
		Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)												
A07AA12	G2	FIDAXOMICIN												
A07AA12	302470104	DIFICLIR	F.C.TAB	200MG/TAB		BTX2X10 δισκί	ΜΕ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑΓΗ	ASTELLAS PHARMA EUR	0,400	G	10,00	155,004	1.550,04	1.550,04
A16		-ΆΛΛΑ ΦΑΡΜΑΚΑ ΤΗΣ ΠΕΠΤΙΚΗΣ ΟΔΟΥ ΚΑΙ ΤΟΥ ΜΕΤΑΒΟΛΙΣΜΟΥ												
A16A		-Άλλα φάρμακα της πεπτικής οδού και του μεταβολισμού												
A16AA		AMINO ACIDS AND DERIVATIVES												
		Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)												
A16AA05		CARGLUMIC ACID												
A16AA05	257030103	CARBAGLU	DISP.TAB	200MG/TAB		Περιέκτης Χ5	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ORPHAN EUROPE SARL,	0,200	G	5,00	75,506	377,53	377,53
A16AA05	257030102	CARBAGLU	DISP.TAB	200MG/TAB		Περιέκτης Χ60	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ORPHAN EUROPE SARL,	0,200	G	60,00	63,814	3.828,86	3.828,86
A16AB		-Ένζυμα												
G01		-Ένζυμα για τη νόσο του Gaucher τύπου I και III												
		Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)												
A16AB02		IMIGLUCERASE												
A16AB02	234950201	CEREZYME	PD.SOL.INF	400U/VIAL	Φ	BTx 1 VIAL	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	GENZYME EUROPE B.V.,	300,000	U	1,33	1.040,601	1.384,00	1.384,00
G02		-Ένζυμα για τη νόσο του Fabry												
		Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)												
A16AB03		AGALSIDASE ALFA												
A16AB03	250090101	REPLAGAL	C/S.SOL.IN	1MG/ML	Φ	BTx 1 VIAL x 3,	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	SHIRE HUMAN GENETIC	0,001	G	3,50	421,009	1.473,53	1.473,53
A16AB04		AGALSIDASE BETA												
A16AB04	250220101	FABRAZYME	PD.C.SO.IN	35MG/VIAL	N	1VIALx35MG	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	GENZYME EUROPE B.V.,	0,005	G	7,00	400,081	2.800,57	2.800,57
A16AB04	250220201	FABRAZYME	PD.C.SO.IN	5MG/VIAL		BTX1VIALx5M	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	GENZYME EUROPE B.V.,	0,005	G	1,00	436,300	436,30	436,30
G03		-Ένζυμα για τη Βλεννοπολυσακχαρίδωση τύπου I												
		Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)												
A16AB05		LARONIDASE												
A16AB05	269070101	ALDURAZYME	C/S.SOL.IN	100 U/ML	N	BTx 1 VIALx5	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	GENZYME EUROPE B.V.,	1,000	TU	0,50	1.146,560	573,28	573,28
G04		-Ένζυμα για τη νόσο του Pompe												
		Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)												
A16AB07		ALGLUCOSIDASE ALFA												
A16AB07	272340101	MYOZYME	PD.C.SO.IN	50 MG/VIAL	Φ	BT x 1 VIAL	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	GENZYME EUROPE B.V.,	0,100	G	0,50	948,220	474,11	474,11
G05		-Ένζυμα για τη Βλεννοπολυσακχαρίδωση τύπου II												
		Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)												
A16AB09		IDURSULFASE												
A16AB09	277020101	ELAPRASE	C/S.SOL.IN	2MG/ML	N	1 VIALx3 ML	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	SHIRE HUMAN GENETIC	0,005	G	1,20	2.187,075	2.624,49	2.624,49

ΑΤC	ΚΩΔΙΚΟΣ	Σ	ΟΝΟΜΑΣΙΑ ΠΡΟΙΟΝΤΟΣ	ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΜΟΡΦΗ	ΠΕΡΙΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑ	Τ	ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΑ	ΤΡΟΠΟΣ ΔΙΑΘΕΣΗΣ	ΚΑΤΟΧΟΣ ΑΔΕΙΑΣ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ	DDD	ΜΟΝ	ΑΗΔ	ΚΗΘ	ΛΙΑΝΙΚΗ	ΑΠΟΖΗΜ.
	<b>G06</b>		<b>-Ένζυμα για τη νόσο Gaucher τύπου 1</b>												
			<b>Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)</b>												
	<b>A16AB10</b>		<b>VELAGLUCERASE ALFA</b>												
	<b>A16AB10</b>	297370201	VPRIV	PD.SOL.INF	400U/VIAL		1 VIALX400U	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	SHIRE PHARMACEUTICA	300,000	U	1,33	1.105,985	1.470,96	1.470,96
<b>A16AX</b>			<b>-Διάφορα φάρμακα της πεπτικής οδού και του μεταβολισμού</b>												
	<b>G01</b>		<b>Για τη νόσο Gaucher τύπου I και τη νόσο Niemann-Pick τύπου C</b>												
			<b>Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)</b>												
	<b>A16AX06</b>		<b>MIGLUSTAT</b>												
	<b>A16AX06</b>	260250101	ZAVESCA	CAPS	100MG/CAP		BTx84(BLIST4x	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	JANSSEN-CILAG INTERN.	0,300	G	28,00	151,267	4.235,47	4.235,47
	<b>G02</b>		<b>Για τη νόσο Gaucher τύπου I</b>												
			<b>Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)</b>												
	<b>A16AX10</b>		<b>ELIGLUSTAT</b>												
	<b>A16AX10</b>	310050101	CERDELGA	CAPS	84MG/CAP		BTx56	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	GENZYME EUROPE B.V.,	0,168	G	28,00	752,214	21.061,98	21.061,98
	<b>G03</b>		<b>Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)</b>												
	<b>A16AX15</b>		<b>TELOTRISTAT ETHYL</b>												
	<b>A16AX15</b>	317920101	XERMELO	F.C.TAB	250MG/TAB		BTx90	ΜΕ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑΓΗ	IPSEN PHARMA, FRANC	0,750	G	30,00	47,349	1.420,48	1.420,48

ATC	ΚΩΔΙΚΟΣ	Σ ΟΝΟΜΑΣΙΑ	ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ	ΠΕΡΙΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑ	Τ	ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΑ	ΤΡΟΠΟΣ ΔΙΑΘΕΣΗΣ	ΚΑΤΟΧΟΣ ΑΔΕΙΑΣ	DDD	ΜΟΝ	ΑΗΔ	ΚΗΘ	ΛΙΑΝΙΚΗ	ΑΠΟΖΗΜ.
		ΠΡΟΙΟΝΤΟΣ	ΜΟΡΦΗ					ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ						

## B - ΑΙΜΑ ΚΑΙ ΑΙΜΟΠΟΙΗΤΙΚΑ ΟΡΓΑΝΑ

### B01 - ΑΝΤΙΘΡΟΜΒΩΤΙΚΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ

#### B01A - Αντιθρομβωτικοί παράγοντες

##### B01AB - Ομάδα ηπαρίνης

###### G05 - Ομάδα αντιθρομβίνης

###### Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)

##### B01AB02 ANTIHROMBIN III (HUMAN CONCENTRATE)

B01AB02	199840102	KYBERNIN-P	LY.PD.INJ	500 IU/VIAL	N	BTx1VIAL+1VI	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	CSL BEHRING ΜΕΠΕ	2,100	TU	0,24	682,333	163,76	163,76
---------	-----------	------------	-----------	-------------	---	--------------	-------------------------	------------------	-------	----	------	---------	--------	--------

B01AB02	199840202	KYBERNIN-P	LY.PD.INJ	1000IU/VIAL	N	BTx1VIAL+1VI	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	CSL BEHRING ΜΕΠΕ	2,100	TU	0,48	637,000	305,76	305,76
---------	-----------	------------	-----------	-------------	---	--------------	-------------------------	------------------	-------	----	------	---------	--------	--------

#### B01AC - Αναστολείς της συγκόλλησης των αιμοπεταλίων, εξαιρουμένης της ηπαρίνης

###### G09 - Αναστολείς της συγκόλλησης αιμοπεταλίων

###### Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)

##### B01AC16 EPTIFIBATIDE

B01AC16	232580201	INTEGRILIN	INJ.SOL	2MG/ML	N	VIALX10ML	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	GLAXOSMITHKLINE (IRE	0,200	G	0,10	161,300	16,13	16,13
---------	-----------	------------	---------	--------	---	-----------	-------------------------	----------------------	-------	---	------	---------	-------	-------

B01AC16	232580101	INTEGRILIN	INJ.SO.INF	0,75MG/ML	N	VIALX100ML	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	GLAXOSMITHKLINE (IRE	0,200	G	0,38	133,684	50,80	50,80
---------	-----------	------------	------------	-----------	---	------------	-------------------------	----------------------	-------	---	------	---------	-------	-------

##### B01AC17 TIROFIBAN HYDROCHLORIDE MONOHYDRATE

B01AC17	302200101	AGGRAFIBAN	C/S.SOL.IN	0,25MG/ML	N	BOTTLE x 50	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	WIN MEDICA ΦΑΡΜΑΚΕ	0,010	G	1,25	74,264	92,83	92,83
---------	-----------	------------	------------	-----------	---	-------------	-------------------------	--------------------	-------	---	------	--------	-------	-------

B01AC17	243330201	AGGRASTAT	C/S.SOL.IN	0,25MG/ML(0,02	N	BTx1VIALx50	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	BIANEE A.E. ΑΝΩΝΥΜΟ	0,010	G	1,25	110,432	138,04	138,04
---------	-----------	-----------	------------	----------------	---	-------------	-------------------------	---------------------	-------	---	------	---------	--------	--------

###### G10 - SELEXIPAG

###### Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)

##### B01AC27 SELEXIPAG

B01AC27	314180801	UPTRAVI	F.C.TAB	1600MCG/TAB		BTx60	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	JANSSEN-CILAG INTERN.	0,000		0,00	0,000	3.611,11	3.611,11
---------	-----------	---------	---------	-------------	--	-------	--------------------------	-----------------------	-------	--	------	-------	----------	----------

B01AC27	314180601	UPTRAVI	F.C.TAB	1200MCG/TAB		BTx60	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	JANSSEN-CILAG INTERN.	0,000		0,00	0,000	3.611,11	3.611,11
---------	-----------	---------	---------	-------------	--	-------	--------------------------	-----------------------	-------	--	------	-------	----------	----------

B01AC27	314180501	UPTRAVI	F.C.TAB	1000MCG/TAB		BTx60	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	JANSSEN-CILAG INTERN.	0,000		0,00	0,000	3.611,11	3.611,11
---------	-----------	---------	---------	-------------	--	-------	--------------------------	-----------------------	-------	--	------	-------	----------	----------

B01AC27	314180701	UPTRAVI	F.C.TAB	1400MCG/TAB		BTx60	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	JANSSEN-CILAG INTERN.	0,000		0,00	0,000	3.611,11	3.611,11
---------	-----------	---------	---------	-------------	--	-------	--------------------------	-----------------------	-------	--	------	-------	----------	----------

B01AC27	314180102	UPTRAVI	F.C.TAB	200MCG/TAB		BTx60	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	JANSSEN-CILAG INTERN.	0,000		0,00	0,000	3.611,11	3.611,11
---------	-----------	---------	---------	------------	--	-------	--------------------------	-----------------------	-------	--	------	-------	----------	----------

B01AC27	314180201	UPTRAVI	F.C.TAB	400MCG/TAB		BTx60	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	JANSSEN-CILAG INTERN.	0,000		0,00	0,000	3.611,11	3.611,11
---------	-----------	---------	---------	------------	--	-------	--------------------------	-----------------------	-------	--	------	-------	----------	----------

B01AC27	314180401	UPTRAVI	F.C.TAB	800MCG/TAB		BTx60	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	JANSSEN-CILAG INTERN.	0,000		0,00	0,000	3.611,11	3.611,11
---------	-----------	---------	---------	------------	--	-------	--------------------------	-----------------------	-------	--	------	-------	----------	----------

B01AC27	314180103	UPTRAVI	F.C.TAB	200MCG/TAB		BTx140	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	JANSSEN-CILAG INTERN.	0,000		0,00	0,000	8.537,61	8.537,61
---------	-----------	---------	---------	------------	--	--------	--------------------------	-----------------------	-------	--	------	-------	----------	----------

B01AC27	314180301	UPTRAVI	F.C.TAB	600MCG/TAB		BTx60	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	JANSSEN-CILAG INTERN.	0,000		0,00	0,000	3.611,11	3.611,11
---------	-----------	---------	---------	------------	--	-------	--------------------------	-----------------------	-------	--	------	-------	----------	----------

#### B01AD - Ένζυμα

###### G01

###### Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)

##### B01AD02 ALTEPLASE

B01AD02	196440601	ACTILYSE CATH	PD.I.S.INF	2MG/VIAL		BTx5VIALS	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	BOEHRINGER INGELHEI	0,100	G	0,10	1.969,200	196,92	196,92
---------	-----------	---------------	------------	----------	--	-----------	-------------------------	---------------------	-------	---	------	-----------	--------	--------

###### G02

###### Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)

##### B01AD07 RETEPLASE

B01AD07	228550101	RAPILYSIN	PS.INJ.SOL	0,56G(10U)/VIAL	N	2VIALSx0,5G+	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	ACTAVIS GROUP PTC EH	20,000	U	1,00	828,500	828,50	828,50
---------	-----------	-----------	------------	-----------------	---	--------------	-------------------------	----------------------	--------	---	------	---------	--------	--------

#### B01AE - Άμεσοι αναστολείς θρομβίνης

###### G02

ΑΤC	ΚΩΔΙΚΟΣ	Σ	ΟΝΟΜΑΣΙΑ ΠΡΟΙΟΝΤΟΣ	ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΜΟΡΦΗ	ΠΕΡΙΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑ	Τ	ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΑ	ΤΡΟΠΟΣ ΔΙΑΘΕΣΗΣ	ΚΑΤΟΧΟΣ ΑΔΕΙΑΣ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ	DDD	ΜΟΝ	ΑΗΔ	ΚΗΘ	ΛΙΑΝΙΚΗ	ΑΠΟΖΗΜ.
<b>Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)</b>															
<b>B01AE06 BIVALIRUDIN</b>															
	B01AE06	267070101	ANGIOX	PD.C.SO.IN	250MG/VIAL	N	10 ΓΥΑΛΙΝΑ Φ	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	THE MEDICINES COMPA	0,250	G	10,00	351,985	3.519,85	3.519,85
<b>B02 -ΑΝΤΙΑΙΜΟΡΡΑΓΙΚΑ</b>															
<b>B02A -Αντινωδολυτικά</b>															
<b>B02AB -Αναστολείς της πρωτεΐνάσης</b>															
<b>Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)</b>															
<b>B02AB02 ALPHA-1-PROTEINASE INHIBITOR</b>															
	B02AB02	270810101	PROLASTIN	PS.SOL.INF	1000MG/VIAL	N	BT x 1 VIAL + 1	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	DEMO ABEE	0,600	G	1,67	300,868	502,45	502,45
	B02AB02	312280101	RESPREEZA	PS.SOL.INF	1000MG/VIAL	N	BTx1 vial + 1 vi	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	CSL BEHRING GMBH, M	0,600	G	1,67	215,323	359,59	359,59
<b>B02B -Βιταμίνη Κ και άλλα αιμοστατικά</b>															
<b>B02BB FIBRINOGEN</b>															
<b>Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)</b>															
<b>B02BB01 FIBRINOGEN HUMAN</b>															
	B02BB01	310120101	FIBCLOT	P.SV.INJ.F	1,5G/100ML		BTx1 VIAL (PO	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	LAB.FRANCAIS DU FRAC	0,000		0,00	0,000	838,09	838,09
	B02BB01	293880101	RIASTAP	PD.I.S.INF	1G/VIAL (20mg/M	N	BTx1VIAL	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	CSL BEHRING ΜΕΠΕ	1,000	G	1,00	498,410	498,41	498,41
<b>B02BX Άλλα συστηματικώς χορηγούμενα αιμοστατικά</b>															
<b>Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)</b>															
<b>B02BX05 ELTROMBOPAG</b>															
	B02BX05	293500202	REVLADE	F.C.TAB	50MG/TAB	Φ	BTx28 σε BLIS	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	NOVARTIS EUROPHARM	0,050	G	28,00	65,149	1.824,18	1.824,18
	B02BX05	293500102	REVLADE	F.C.TAB	25MG/TAB	Φ	BTx28 σε BLIS	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	NOVARTIS EUROPHARM	0,050	G	14,00	66,158	926,21	926,21
<b>Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)</b>															
<b>B02BX04 ROMIPLOSTIM</b>															
	B02BX04	287230301	NPLATE	PS.INJ.SOL	250MCG/VIAL	Φ	BTx1VIAL+1PF	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	AMGEN EUROPE BV, BR	0,000	G	8,33	71,288	593,83	593,83
	B02BX04	287230401	NPLATE	PS.INJ.SOL	500MCG/VIAL	Φ	BTx1VIAL+1PF	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	AMGEN EUROPE BV, BR	0,000	G	16,67	69,435	1.157,48	1.157,48
<b>B03 -ΦΑΡΜΑΚΑ ΚΑΤΑ ΤΗΣ ΑΝΑΙΜΙΑΣ</b>															
<b>B03A IRON PREPARATIONS</b>															
<b>B03AC Σίδηρος Τρισθενής, παρεντερικά διαλύματα</b>															
<b>Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)</b>															
<b>B03AC01 FERRIC CARBOXYMALTOSE</b>															
	B03AC01	272550104	FERINJECT	INJ.SO.INF	50MG/ML	N	BT x 1 x 10 ML	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	VIFOR FRANCE, PARIS L	0,100	G	5,00	22,688	113,44	113,44
<b>B03X -Άλλα φάρμακα κατά της αναιμίας</b>															
<b>B03XA -Άλλα φάρμακα κατά της αναιμίας</b>															
<b>Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)</b>															
<b>B03XA01 EPOETIN ALFA (RECOMBINANT)</b>															
	B03XA01	285950702	ABSEAMED	INJ.SO.PFS	8000IU/0,8ML PF.	N	BTx 6 PF.SYR	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	MEDICE ARZNEIMITTEL	1,000	TU	48,00	6,884	330,42	330,42
	B03XA01	285951302	ABSEAMED	INJ.SO.PFS	40.000IU/1,0ML P	N	BTx 6 PFS	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	MEDICE ARZNEIMITTEL	1,000	TU	240,00	6,142	1.474,15	1.474,15
	B03XA01	285951301	ABSEAMED	INJ.SO.PFS	40.000IU/1,0ML P	N	BTx 1 PFS	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	MEDICE ARZNEIMITTEL	1,000	TU	40,00	6,813	272,52	272,52
	B03XA01	285950802	ABSEAMED	INJ.SO.PFS	10000IU/1,0ML P	N	BTx 6 PF.SYR	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	MEDICE ARZNEIMITTEL	1,000	TU	60,00	6,210	372,61	372,61
	B03XA01	285950502	ABSEAMED	INJ.SO.PFS	5000IU/0,5ML PF.	N	BTx 6 PF.SYR	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	MEDICE ARZNEIMITTEL	1,000	TU	30,00	6,791	203,72	203,72
	B03XA01	285950602	ABSEAMED	INJ.SO.PFS	6000IU/0,6ML PF.	N	BTx 6 PF.SYR	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	MEDICE ARZNEIMITTEL	1,000	TU	36,00	7,033	253,18	253,18

ΑΤC	ΚΩΔΙΚΟΣ	Σ ΟΝΟΜΑΣΙΑ ΠΡΟΙΟΝΤΟΣ	ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΜΟΡΦΗ	ΠΕΡΙΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑ	Τ	ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΑ	ΤΡΟΠΟΣ ΔΙΑΘΕΣΗΣ	ΚΑΤΟΧΟΣ ΑΔΕΙΑΣ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ	DDD	ΜΟΝ	ΑΗΔ	ΚΗΘ	ΛΙΑΝΙΚΗ	ΑΠΟΖΗΜ.
B03XA01	285950402	ABSEAMED	INJ.SO.PFS	4000IU/0,4ML PF.	N	BTx 6 PF.SYR	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	MEDICE ARZNEIMITTEL	1,000	TU	24,00	7,006	168,15	168,15
B03XA01	285950302	ABSEAMED	INJ.SO.PFS	3000IU/0,3ML PF.	N	BTx 6 PF.SYR	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	MEDICE ARZNEIMITTEL	1,000	TU	18,00	7,025	126,45	126,45
B03XA01	284350804	BINOCRIT	INJ.SO.PFS	10000IU/1,0ML	N	PF.SYR BTx6 P	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	SANDOZ GMBH, KUNDL,	1,000	TU	60,00	4,477	268,61	268,61
B03XA01	284350802	BINOCRIT	INJ.SO.PFS	10000IU/1,0ML P	N	BT x 6	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	SANDOZ GMBH, KUNDL,	1,000	TU	60,00	4,477	268,61	268,61
B03XA01	284350504	BINOCRIT	INJ.SO.PFS	5000IU/0,5ML	N	PF.SYR BTx6PF	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	SANDOZ GMBH, KUNDL,	1,000	TU	30,00	5,675	170,26	170,26
B03XA01	284350304	BINOCRIT	INJ.SO.PFS	3000IU/0,3ML	N	PF.SYR BTx6PF	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	SANDOZ GMBH, KUNDL,	1,000	TU	18,00	5,618	101,12	101,12
B03XA01	284350302	BINOCRIT	INJ.SO.PFS	3000IU/0,3ML PF.	N	BT x 6	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	SANDOZ GMBH, KUNDL,	1,000	TU	18,00	5,618	101,12	101,12
B03XA01	284350502	BINOCRIT	INJ.SO.PFS	5000IU/0,5ML PF.	N	BT x 6	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	SANDOZ GMBH, KUNDL,	1,000	TU	30,00	5,675	170,26	170,26
B03XA01	284351303	BINOCRIT	INJ.SOL	40000 IU/1,0ML P	N	BTx1 PF.SYR	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	SANDOZ GMBH, KUNDL,	1,000	TU	40,00	4,884	195,35	195,35
B03XA01	284351302	BINOCRIT	INJ.SOL	40000 IU/1,0ML P	N	BTx6PF SYR	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	SANDOZ GMBH, KUNDL,	1,000	TU	240,00	4,577	1.098,51	1.098,51
B03XA01	284350704	BINOCRIT	INJ.SO.PFS	8000IU/0,8ML	N	PF.SYR BTx6 P	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	SANDOZ GMBH, KUNDL,	1,000	TU	48,00	6,353	304,95	304,95
B03XA01	284351304	BINOCRIT	INJ.SOL	40000 IU/1,0ML P	N	BTx6 PF.SYRS	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	SANDOZ GMBH, KUNDL,	1,000	TU	240,00	4,577	1.098,51	1.098,51
B03XA01	284350702	BINOCRIT	INJ.SO.PFS	8000IU/0,8ML PF.	N	BT x 6	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	SANDOZ GMBH, KUNDL,	1,000	TU	48,00	6,353	304,95	304,95
B03XA01	311520204	EPOETIN ALFA	INJ.SO.PFS	2000 IU/1ML	N	BTx6 PF.SYR x	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	HEXAL AG GERMANY	1,000	TU	12,00	5,876	70,51	70,51
B03XA01	311520504	EPOETIN ALFA	INJ.SO.PFS	5000 IU/0,5 ML	N	BTx6 PF.SYR x	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	HEXAL AG GERMANY	1,000	TU	30,00	5,675	170,26	170,26
B03XA01	311520704	EPOETIN ALFA	INJ.SO.PFS	8000 IU/0,8 ML	N	BTx6 PF.SYR x	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	HEXAL AG GERMANY	1,000	TU	48,00	6,398	307,10	307,10
B03XA01	311520604	EPOETIN ALFA	INJ.SO.PFS	6000 IU/0,6 ML	N	BTx6 PF.SYR x	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	HEXAL AG GERMANY	1,000	TU	36,00	6,492	233,73	233,73
B03XA01	311520404	EPOETIN ALFA	INJ.SO.PFS	4000 IU/0,4 ML	N	BTx6 PF.SYR x	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	HEXAL AG GERMANY	1,000	TU	24,00	5,538	132,92	132,92
B03XA01	311520304	EPOETIN ALFA	INJ.SO.PFS	3000 IU/0,3 ML	N	BTx6 PF.SYR x	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	HEXAL AG GERMANY	1,000	TU	18,00	5,618	101,12	101,12
B03XA01	311520804	EPOETIN ALFA	INJ.SO.PFS	10000 IU/1,0 ML	N	BTx6 PF.SYR x	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	HEXAL AG GERMANY	1,000	TU	40,00	6,715	268,61	268,61
B03XA01	311521303	EPOETIN ALFA	INJ.SO.PFS	40000 IU/1,0 ML	N	BTx1 PF.SYR x	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	HEXAL AG GERMANY	1,000	TU	40,00	4,884	195,35	195,35
B03XA01	311521304	EPOETIN ALFA	INJ.SO.PFS	40000 IU/1,0 ML	N	BTx6 PF.SYR x	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	HEXAL AG GERMANY	1,000	TU	240,00	4,577	1.098,51	1.098,51
B03XA01	<b>EPOETIN BETA (RECOMBINANT)</b>													
B03XA01	228961402	NEORECORMO	INJ.SO.PFS	5000 IU/0,3MLPR	N	BTx6PREF.SYR	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	ROCHE REGISTRATION G	1,000	TU	30,00	7,790	233,69	233,69
B03XA01	228961502	NEORECORMO	INJ.SO.PFS	10000 IU/0,6MLP	N	BTx6 PREF.SYR	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	ROCHE REGISTRATION G	1,000	TU	60,00	6,627	397,59	397,59
B03XA01	228962002	NEORECORMO	INJ.SO.PFS	30.000IU/0,6ML P	N	BTx4PF.SYR.x0	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	ROCHE REGISTRATION G	1,000	TU	120,00	7,288	874,52	874,52
B03XA01	<b>EPOETIN THETA</b>													
B03XA01	295250808	EPORATIO	INJ.SO.PFS	30000IU/1ML	N	BTx 4 PF.SYRx	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	RATIOPHARM GMBH, D	1,000	TU	120,00	5,962	715,40	715,40
B03XA01	295250403	EPORATIO	INJ.SO.PFS	4000IU/0,5ML	N	BTx6PF.SYRx0,	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	RATIOPHARM GMBH, D	1,000	TU	24,00	6,188	148,51	148,51
B03XA01	295250401	EPORATIO	INJ.SO.PFS	4000IU/0,5ML	N	BTx6PF.SYRx0,	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	RATIOPHARM GMBH, D	1,000	TU	24,00	6,188	148,51	148,51
B03XA01	295250303	EPORATIO	INJ.SO.PFS	3000IU/0,5ML	N	BTx6PF.SYRx0,	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	RATIOPHARM GMBH, D	1,000	TU	18,00	6,590	118,62	118,62
B03XA01	295250807	EPORATIO	INJ.SO.PFS	30000IU/1ML	N	BTx 1 PF.SYRx	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	RATIOPHARM GMBH, D	1,000	TU	30,00	6,360	190,80	190,80
B03XA01	295250301	EPORATIO	INJ.SO.PFS	3000IU/0,5ML	N	BTx6PF.SYRx0,	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	RATIOPHARM GMBH, D	1,000	TU	18,00	6,590	118,62	118,62
B03XA01	295250201	EPORATIO	INJ.SO.PFS	2000IU/0,5ML	N	BTx6PF.SYRx0,	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	RATIOPHARM GMBH, D	1,000	TU	12,00	6,335	76,02	76,02
B03XA01	295250501	EPORATIO	INJ.SO.PFS	5000IU/0,5ML	N	BTx6PF.SYRx0,	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	RATIOPHARM GMBH, D	1,000	TU	30,00	6,472	194,16	194,16
B03XA01	295250803	EPORATIO	INJ.SO.PFS	30000IU/1ML	N	BTx4PF.SYRx1	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	RATIOPHARM GMBH, D	1,000	TU	120,00	5,962	715,40	715,40
B03XA01	295250203	EPORATIO	INJ.SO.PFS	2000IU/0,5ML	N	BTx6PF.SYRx0,	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	RATIOPHARM GMBH, D	1,000	TU	120,00	0,633	76,02	76,02
B03XA01	295250609	EPORATIO	INJ.SO.PFS	10000IU/1ML	N	BTx6 PF.SYRx1	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	RATIOPHARM GMBH, D	1,000	TU	60,00	5,870	352,18	352,18
B03XA01	295250605	EPORATIO	INJ.SO.PFS	10000IU/1ML	N	BTx6PF.SYRx1	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	RATIOPHARM GMBH, D	1,000	TU	60,00	5,870	352,18	352,18
B03XA01	295250503	EPORATIO	INJ.SO.PFS	5000IU/0,5ML	N	BTx6PF.SYRx0,	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	RATIOPHARM GMBH, D	1,000	TU	30,00	6,472	194,16	194,16

ΑΤC	ΚΩΔΙΚΟΣ	Σ ΟΝΟΜΑΣΙΑ ΠΡΟΙΟΝΤΟΣ	ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΜΟΡΦΗ	ΠΕΡΙΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑ	Τ	ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΑ	ΤΡΟΠΟΣ ΔΙΑΘΕΣΗΣ	ΚΑΤΟΧΟΣ ΑΔΕΙΑΣ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ	DDD	ΜΟΝ	ΑΗΔ	ΚΗΘ	ΛΙΑΝΙΚΗ	ΑΠΟΖΗΜ.
<b>B03XA01</b>	295250101	EPORATIO	INJ.SO.PFS	1000IU/0,5ML	N	BTx6PF.SYRx0,	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	RATIOPHARM GMBH, D	1,000	TU	6,00	7,845	47,07	47,07
<b>B03XA01 ΕΡΟΕΤΙΝ ΖΕΤΑ</b>														
<b>B03XA01</b>	281511103	RETACRIT	INJ.SOL	40000IU/1ML PF.	N	BTx6 PF.SYR x	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	PFIZER EUROPE MA EEI	1,000	TU	240,00	4,522	1.085,35	1.085,35
<b>B03XA01</b>	281510602	RETACRIT	INJ.SOL	6000IU/0,6ML PF.	N	BTx6 PF.SYR x	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	PFIZER EUROPE MA EEI	1,000	TU	36,00	5,418	195,06	195,06
<b>B03XA01</b>	281510502	RETACRIT	INJ.SOL	5000IU/0,5ML PF.	N	BTx6 PF.SYR x	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	PFIZER EUROPE MA EEI	1,000	TU	30,00	5,418	162,54	162,54
<b>B03XA01</b>	281510202	RETACRIT	INJ.SOL	2000IU/0,6ML PF.	N	BTx6 PF.SYR x	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	PFIZER EUROPE MA EEI	1,000	TU	12,00	6,073	72,88	72,88
<b>B03XA01</b>	281510402	RETACRIT	INJ.SOL	4000IU/0,4ML PF.	N	BTx6 PF.SYR x	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	PFIZER EUROPE MA EEI	1,000	TU	24,00	5,605	134,52	134,52
<b>B03XA01</b>	281511102	RETACRIT	INJ.SOL	40000IU/1ML PF.	N	BTx4 PF.SYR x	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	PFIZER EUROPE MA EEI	1,000	TU	160,00	4,587	733,85	733,85
<b>B03XA01</b>	281510802	RETACRIT	INJ.SOL	10000IU/1ML PF.	N	BTx6 PF.SYR x	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	PFIZER EUROPE MA EEI	1,000	TU	60,00	4,833	289,99	289,99
<b>B03XA01</b>	281510302	RETACRIT	INJ.SOL	3000IU/0,9ML PF.	N	BTx6 PF.SYR x	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	PFIZER EUROPE MA EEI	1,000	TU	18,00	5,606	100,90	100,90
<b>B03XA01 ΕΡΟΕΤΙΝΙUM ALFA</b>														
<b>B03XA01</b>	196471601	EPREX	INJ.SOL	20.000 IU/0,5ML	N	BTx1 PF. SYR x	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	JANSSEN-CILAG ΦΑΡΜΑ	1,000	TU	20,00	8,175	163,51	163,51
<b>B03XA01</b>	196471301	EPREX	INJ.SOL	8000 IU/0,8ML PF	N	BTx6PF.SYR.x0	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	JANSSEN-CILAG ΦΑΡΜΑ	1,000	TU	48,00	7,628	366,13	366,13
<b>B03XA01</b>	196470701	EPREX	INJ.SOL	3000 IU/0,3ML PF	N	BTx6PF.SYR.x0	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	JANSSEN-CILAG ΦΑΡΜΑ	1,000	TU	18,00	7,401	133,21	133,21
<b>B03XA01</b>	196471001	EPREX	INJ.SOL	5000 IU/0,5ML PF	N	BTx6PF.SYR.x0	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	JANSSEN-CILAG ΦΑΡΜΑ	1,000	TU	30,00	8,024	240,71	240,71
<b>B03XA01</b>	196470601	EPREX	INJ.SOL	2000 IU/0,5ML PF	N	BTx6PF.SYR.x0	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	JANSSEN-CILAG ΦΑΡΜΑ	1,000	TU	12,00	7,603	91,23	91,23
<b>B03XA01</b>	196471101	EPREX	INJ.SOL	6000 IU/0,6ML PF	N	BT x6PF.SYR x	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	JANSSEN-CILAG ΦΑΡΜΑ	1,000	TU	36,00	7,171	258,14	258,14
<b>B03XA01</b>	196470801	EPREX	INJ.SOL	4000 IU/0,4ML PF	N	BTx6PF.SYR.x0	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	JANSSEN-CILAG ΦΑΡΜΑ	1,000	TU	24,00	7,245	173,88	173,88
<b>B03XA01</b>	196470303	EPREX	INJ.SOL	10000IU/1ML	N	BTx 6 PF.SYR x	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	JANSSEN-CILAG ΦΑΡΜΑ	1,000	TU	60,00	7,359	441,54	441,54
<b>B03XA01</b>	196471502	EPREX	INJ.SOL	40.000 IU/1ML PF	N	BTx4 PF. SYR.	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	JANSSEN-CILAG ΦΑΡΜΑ	1,000	TU	160,00	6,394	1.023,03	1.023,03
<b>B03XA01</b>	196470402	EPREX	INJ.SOL	1000 IU/0,5 ML	N	BTx6PF.SYRx0,	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	JANSSEN-CILAG ΦΑΡΜΑ	1,000	TU	6,00	8,182	49,09	49,09
<b>B03XA01</b>	196471501	EPREX	INJ.SOL	40.000 IU/1ML PF	N	BTx 1 PF. SYR	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	JANSSEN-CILAG ΦΑΡΜΑ	1,000	TU	40,00	7,171	286,85	286,85
<b>B03XA02 DARBEPOETIN ALFA</b>														
<b>B03XA02</b>	248400305	ARANESP	INJ.SOL	20MCG/0,5ML PF.	N	BTx4PR.SYR.X	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	AMGEN EUROPE BV, BR	0,000	G	17,78	7,504	133,43	133,43
<b>B03XA02</b>	248400605	ARANESP	INJ.SOL	50MCG/0,5ML PF.	N	BTx4PF.SYR.X	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	AMGEN EUROPE BV, BR	0,000	G	44,44	7,016	311,78	311,78
<b>B03XA02</b>	248400705	ARANESP	INJ.SOL	60MCG/0,3ML PF.	N	BTx4PF.SYR.X	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	AMGEN EUROPE BV, BR	0,000	G	53,33	7,015	374,12	374,12
<b>B03XA02</b>	248401005	ARANESP	INJ.SOL	150MCG/0,3ML P	N	BTx4PF.SYR.X	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	AMGEN EUROPE BV, BR	0,000	G	133,33	6,671	889,40	889,40
<b>B03XA02</b>	248400905	ARANESP	INJ.SOL	100MCG/0,5ML P	N	BTx4PF.SYR.X	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	AMGEN EUROPE BV, BR	0,000	G	88,89	6,828	606,91	606,91
<b>B03XA02</b>	248400805	ARANESP	INJ.SOL	80MCG/0,4ML PF.	N	BTx4PF.SYR.X	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	AMGEN EUROPE BV, BR	0,000	G	71,11	6,890	489,94	489,94
<b>B03XA02</b>	248401104	ARANESP	INJ.SOL	300MCG/0,6ML P	N	BTx1PF.SYR.X	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	AMGEN EUROPE BV, BR	0,000	G	66,67	6,890	459,33	459,33
<b>B03XA02</b>	248400505	ARANESP	INJ.SOL	40MCG/0,4ML PF.	N	BTx4PF.SYR.X	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	AMGEN EUROPE BV, BR	0,000	G	35,56	7,249	257,76	257,76
<b>B03XA02</b>	248401604	ARANESP	INJ.SOL	500MCG/1ML PF.	N	BTX1PF.SYR.X	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	AMGEN EUROPE BV, BR	0,000	G	111,11	6,701	744,52	744,52
<b>B03XA02</b>	248400405	ARANESP	INJ.SOL	30MCG/0,3ML PF.	N	BTx4PR.STR.X	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	AMGEN EUROPE BV, BR	0,000	G	26,67	7,379	196,79	196,79
<b>B03XA03 METHOXY POLYETHYLENE GLYCOL - ΕΡΟΕΤΙΝ ΒΕΤΑ</b>														
<b>B03XA03</b>	279041701	MIRCERA	INJ.SO.PFS	30MCG/0,3ML PF.	N	BTx1 PF.SYR.x	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	ROCHE REGISTRATION G	0,000	G	7,50	9,045	67,84	67,84
<b>B03XA03</b>	279042001	MIRCERA	INJ.SO.PFS	120MCG/0,3ML P	N	BTx1 PF.SYR.x	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	ROCHE REGISTRATION G	0,000	G	30,00	7,940	238,20	238,20
<b>B03XA03</b>	279040801	MIRCERA	INJ.SO.PFS	50MCG/0,3ML PF.	N	BTx1 PF.SYR.x	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	ROCHE REGISTRATION G	0,000	G	12,50	8,231	102,89	102,89
<b>B03XA03</b>	279041001	MIRCERA	INJ.SO.PFS	100MCG/0,3ML P	N	BTx1 PF.SYR.x	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	ROCHE REGISTRATION G	0,000	G	25,00	7,831	195,77	195,77
<b>B03XA03</b>	279041201	MIRCERA	INJ.SO.PFS	200MCG/0,3ML P	N	BTx1 PF.SYR.x	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	ROCHE REGISTRATION G	0,000	G	50,00	7,548	377,38	377,38
<b>B03XA03</b>	279041301	MIRCERA	INJ.SO.PFS	250MCG/0,3ML P	N	BTx1 PF.SYR.x	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	ROCHE REGISTRATION G	0,000	G	62,50	7,386	461,65	461,65

ΑΤC	ΚΩΔΙΚΟΣ	Σ ΟΝΟΜΑΣΙΑ ΠΡΟΙΟΝΤΟΣ	ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΜΟΡΦΗ	ΠΕΡΙΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑ	Τ	ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΑ	ΤΡΟΠΟΣ ΔΙΑΘΕΣΗΣ	ΚΑΤΟΧΟΣ ΑΔΕΙΑΣ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ	DDD	ΜΟΝ	ΑΗΔ	ΚΗΘ	ΛΙΑΝΙΚΗ	ΑΠΟΖΗΜ.
B03XA03	279042101	MIRCERA	INJ.SO.PFS	360MCG/0,6ML P	N	BTx1 PF.SYR.x	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	ROCHE REGISTRATION G	0,000	G	90,00	7,305	657,44	657,44
B03XA03	279040901	MIRCERA	INJ.SO.PFS	75MCG/0,3ML PF.	N	BTx1 PF.SYR.x	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	ROCHE REGISTRATION G	0,000	G	18,75	7,950	149,06	149,06
B03XA03	279041101	MIRCERA	INJ.SO.PFS	150MCG/0,3ML P	N	BTx1 PF.SYR.x	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	ROCHE REGISTRATION G	0,000	G	37,50	7,410	277,88	277,88
<b>B06</b>	<b>-ΑΛΛΟΙ ΑΙΜΑΤΟΛΟΓΙΚΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ</b>													
<b>B06A</b>	<b>-Άλλοι αιματολογικοί παράγοντες</b>													
<b>B06AB</b>	<b>OTHER HEM PRODUCTS</b>													
	<b>Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)</b>													
<b>B06AB01</b>	<b>HEMATIN</b>													
<b>B06AB01</b>	245020101	NORMOSANG	CS.SOL.IN	250MG/10ML (A		BTx4AMPSx10	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	ORPHAN EUROPE SARL,	0,000		0,00	0,000	2.122,74	2.122,74
<b>B06AC</b>	<b>-Φάρμακα για Κληρονομικό αγγειοίδημα</b>													
	<b>Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)</b>													
<b>B06AC01</b>	<b>ESTERASE INHIBITOR FROM HUMAN PLASMA</b>													
<b>B06AC01</b>	284530101	BERINERT	P.SV.INJ.F	500 U/VIAL	N	BT x 1 VIAL x 5	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	CSL BEHRING ΜΕΠΕ	1400,000	U	0,36	1.680,305	604,91	604,91
<b>B06AC01</b>	284530201	BERINERT® 150	PS.INJ.SOL	1500 IU/VIAL (500	N	BTx1 VIAL x 15	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	CSL BEHRING ΜΕΠΕ	0,000		0,00	0,000	1.890,71	1.890,71
<b>B06AC02</b>	<b>ICATIBANT</b>													
<b>B06AC02</b>	286460101	FIRAZYR	INJ.SOL	30MG/3ML	Φ	BTx 1PF.SYRx	ΜΕ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑΓΗ	SHIRE PHARMACEUTICA	0,030	G	1,00	1.651,930	1.651,93	1.651,93

ΑΤC	ΚΩΔΙΚΟΣ	Σ	ΟΝΟΜΑΣΙΑ	ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ	ΠΕΡΙΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑ	Τ	ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΑ	ΤΡΟΠΟΣ ΔΙΑΘΕΣΗΣ	ΚΑΤΟΧΟΣ ΑΔΕΙΑΣ	DDD	ΜΟΝ	ΑΗΔ	ΚΗΘ	ΛΙΑΝΙΚΗ	ΑΠΟΖΗΜ.
			ΠΡΟΙΟΝΤΟΣ	ΜΟΡΦΗ					ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ						

## C - ΚΑΡΔΙΑΓΓΕΙΑΚΟ ΣΥΣΤΗΜΑ

C01 - ΦΑΡΜΑΚΑ ΓΙΑ ΤΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΤΩΝ ΚΑΡΔΙΑΚΩΝ ΠΑΘΗΣΕΩΝ

C01B - Αντιαρρυθμικά, Κατηγορίες I και III

C01BG - Άλλα Αντιαρρυθμικά, κατηγορία I και III

Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)

C01BG11 VERNAKALANT HYDROCHLORIDE

C01BG11	296160102	BRINAVESS	C/S.SOL.IN	20MG/ML	N	BTx 1VIALx 25	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	CORREVIO, FRANCE		0,200	G	2,26	197,009	445,24	445,24
---------	-----------	-----------	------------	---------	---	---------------	-------------------------	------------------	--	-------	---	------	---------	--------	--------

C01C - Καρδιοτονωτικά, εκτός καρδιακών γλυκοσιδών

C01CE - Αναστολείς φωσφοδιεστεράσης

Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)

C01CE02 MILRINONE LACTATE

C01CE02	200700103	COROTROPE	SOL.INF	10MG/10ML AMP	N	BTx10 AMPSx	ΜΟΝΟ ΓΙΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΗ	SANOFI-AVENTIS AEBE		0,050	G	2,00	65,850	131,70	131,70
---------	-----------	-----------	---------	---------------	---	-------------	-----------------------	---------------------	--	-------	---	------	--------	--------	--------

C01CE02	200700102	COROTROPE	SOL.INF	10MG/10ML	N	BTx5 AMPSx1	ΜΟΝΟ ΓΙΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΗ	SANOFI-AVENTIS AEBE		0,050	G	1,00	83,720	83,72	83,72
---------	-----------	-----------	---------	-----------	---	-------------	-----------------------	---------------------	--	-------	---	------	--------	-------	-------

C01CX - Άλλα καρδιοτονωτικά

Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)

C01CX08 LEVOSIMENDAN

C01CX08	251270101	SIMDAX	C/S.SOL.IN	2,5MG/1 ML	N	BTx1 VIALx5	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	ORION CORPORATION E		0,011	G	1,14	548,640	625,45	625,45
---------	-----------	--------	------------	------------	---	-------------	-------------------------	---------------------	--	-------	---	------	---------	--------	--------

C01D - Αγγειοδιασταλτικά χρησιμοποιούμενα σε καρδιακές παθήσεις

C01DX - Άλλα αγγειοδιασταλτικά χρησιμοποιούμενα σε καρδιακές παθήσεις

G01 - Ανταγωνιστές υποδοχέων ενδοθελίνης για Πνευμονική υπέρταση

Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)

C01DX.. AMBRISENTAN

C01DX..	283630202	VOLIBRIS	F.C.TAB	10MG/TAB	Φ	BT x 30 σε BLI	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	GLAXOSMITHKLINE (IRE		1,000	TE	30,00	68,347	2.050,41	2.050,41
---------	-----------	----------	---------	----------	---	----------------	--------------------------	----------------------	--	-------	----	-------	--------	----------	----------

C01DX..	283630102	VOLIBRIS	F.C.TAB	5MG/TAB	Φ	BT x 30 σε BLI	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	GLAXOSMITHKLINE (IRE		1,000	TE	30,00	65,720	1.971,61	1.971,61
---------	-----------	----------	---------	---------	---	----------------	--------------------------	----------------------	--	-------	----	-------	--------	----------	----------

G02 - Αναστολείς της φωσφοδιεστεράσης τύπου 5 για Πνευμονική υπέρταση

Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)

C01DX-. SILDENAFIL CITRATE

C01DX-.	270460101	REVATIO	F.C.TAB	20 MG/TAB	Φ	BTx90 σε blist	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	PFIZER EUROPE MA EEI		3,000	TE	30,00	6,409	192,27	192,27
---------	-----------	---------	---------	-----------	---	----------------	--------------------------	----------------------	--	-------	----	-------	-------	--------	--------

G03 Αναστολείς της φωσφοδιεστεράσης τύπου 5 για Πνευμονική υπέρταση

Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)

C01DX-- TADALAFIL

C01DX--	297630106	ADCIRCA	F.C.TAB	20MG/TAB		BTx56 σε BLIS	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ELI-LILLY NEDERLAND B.		2,000	TE	28,00	18,801	526,43	526,43
---------	-----------	---------	---------	----------	--	---------------	--------------------------	------------------------	--	-------	----	-------	--------	--------	--------

Από του στόματος χορήγηση (υγρές ή ημιστερεές μορφές για εισπνοές)

C01DX-. SILDENAFIL CITRATE

C01DX-.	270460301	REVATIO	PD.ORAL.SOL	10MG/ML		FL x 112 ML	Η ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΠΡΕΠΕΙ ΝΑ ΓΙΝΕ	PFIZER EUROPE MA EEI		0,050	G	22,40	11,215	251,22	251,22
---------	-----------	---------	-------------	---------	--	-------------	---------------------------	----------------------	--	-------	---	-------	--------	--------	--------

Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)

C01DX-. SILDENAFIL CITRATE

C01DX-.	270460202	REVATIO	INJ.SOL	0,8MG/ML		BTx1VIAL X20	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	PFIZER EUROPE MA EEI		0,000		0,00	0,000	68,15	68,15
---------	-----------	---------	---------	----------	--	--------------	--------------------------	----------------------	--	-------	--	------	-------	-------	-------

G04 - Προσταγλανδίνες, Προστακυκλίνες για Πνευμονική υπέρταση

Από του στόματος χορήγηση (υγρές ή ημιστερεές μορφές για εισπνοές)

C01DX.\_ ILOPROST



ΑΤC	ΚΩΔΙΚΟΣ	Σ ΟΝΟΜΑΣΙΑ ΠΡΟΙΟΝΤΟΣ	ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΜΟΡΦΗ	ΠΕΡΙΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑ	Τ	ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΑ	ΤΡΟΠΟΣ ΔΙΑΘΕΣΗΣ	ΚΑΤΟΧΟΣ ΑΔΕΙΑΣ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ	DDD	ΜΟΝ	ΑΗΔ	ΚΗΘ	ΛΙΑΝΙΚΗ	ΑΠΟΖΗΜ.
C01DX	256250107	VENTAVIS	INH.NE.SOL	10 MCG/ML (20	Φ	BTx3x30 AMP	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	BAYER AG, LEVERKUSEN	0,000	G	12,00	135,427	1.625,12	1.625,12
C01DX	256250106	VENTAVIS	INH.NE.SOL	10 MCG/1ML	Φ	BTx 90 AMPS	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	BAYER AG, LEVERKUSEN	0,000	G	12,00	135,427	1.625,12	1.625,12
<b>Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)</b>														
C01DX		TREPROSTINIL												
C01DX	268890301	REMODULIN	SOL.INF	5mg/ML	Φ	BT x 1VIAL x 2	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	FERRER-GALENICA S.A.,	0,004	G	23,26	429,171	9.982,52	9.982,52
C01DX	268890101	REMODULIN	SOL.INF	1mg/ML	Φ	BTx 1VIAL x 20	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	FERRER-GALENICA S.A.,	0,004	G	4,65	557,877	2.594,13	2.594,13
C01DX	268890201	REMODULIN	SOL.INF	2,5mg/ML	Φ	BT x 1VIAL x 2	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	FERRER-GALENICA S.A.,	0,004	G	11,63	485,975	5.651,89	5.651,89
C01DX	268890401	REMODULIN	SOL.INF	10mg/ML	Φ	BT x 1VIAL x 2	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	FERRER-GALENICA S.A.,	0,004	G	46,51	426,300	19.827,23	19.827,23
<b>C02 ΑΝΤΙΥΠΕΡΤΑΣΙΚΑ</b>														
<b>C02K ΑΛΛΑ ΑΝΤΙΥΠΕΡΤΑΣΙΚΑ</b>														
<b>C02KX ΑΝΤΙΥΠΕΡΤΑΣΙΚΑ ΓΙΑ ΤΗΝ ΠΝΕΥΜΟΝΙΚΗ ΑΡΤΗΡΙΑΚΗ ΥΠΕΡΤΑΣΗ</b>														
<b>G01 Για την πνευμονική αρτηριακή υπέρταση</b>														
<b>Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)</b>														
<b>C02KX01 BOSENTAN</b>														
C02KX01	304310205	BOSENTAN/ΜΥ	F.C.TAB	125MG/TAB	Φ	BTx56	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	GENERICS PHARMA HEL	2,000	TE	28,00	38,897	1.089,13	1.089,13
C02KX01	304310105	BOSENTAN/ΜΥ	F.C.TAB	62,5MG/TAB	Φ	BTx56	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	GENERICS PHARMA HEL	2,000	TE	28,00	35,587	996,43	996,43
C02KX01	305850203	KLIMURTAN	F.C.TAB	125MG/TAB	Φ	BTx56	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ELPEN ΑΕ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙ	2,000	TE	28,00	38,897	1.089,13	1.089,13
C02KX01	305850103	KLIMURTAN	F.C.TAB	62,5MG/TAB	Φ	BTx56	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ELPEN ΑΕ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙ	2,000	TE	28,00	35,587	996,43	996,43
C02KX01	304620203	SENTOVA	F.C.TAB	125MG/TAB	Φ	BTx56	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	PHARMASWISS CESKA R	2,000	TE	28,00	38,897	1.089,13	1.089,13
C02KX01	304620103	SENTOVA	F.C.TAB	62,5MG/TAB	Φ	BTx56	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	PHARMASWISS CESKA R	2,000	TE	28,00	35,587	996,43	996,43
C02KX01	310560101	STAYVEER	F.C.TAB	62,5MG/TAB	Φ	BTx56	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	MARKLAS NEDERLAND B	2,000	TE	28,00	31,710	887,88	887,88
C02KX01	310560103	STAYVEER	F.C.TAB	62,5MG/TAB	Φ	BTx56	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	MARKLAS NEDERLAND B	2,000	TE	28,00	31,710	887,88	887,88
C02KX01	310560201	STAYVEER	F.C.TAB	125MG/TAB	Φ	BTx56	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	MARKLAS NEDERLAND B	2,000	TE	28,00	28,256	791,16	791,16
C02KX01	310560203	STAYVEER	F.C.TAB	125MG/TAB	Φ	BTx56	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	MARKLAS NEDERLAND B	2,000	TE	28,00	28,256	791,16	791,16
C02KX01	252130201	TRACLEER	F.C.TAB	125MG/TAB	Φ	BTX56	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	JANSSEN-CILAG INTERN.	2,000	TE	28,00	41,125	1.151,50	1.151,50
C02KX01	252130102	TRACLEER	F.C.TAB	62,5MG/TAB	Φ	BTX56	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	JANSSEN-CILAG INTERN.	2,000	TE	28,00	40,014	1.120,40	1.120,40
C02KX01	309220201	VRADEM	F.C.TAB	125MG/TAB	Φ	BTx56	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	DEMO ABEE	2,000	TE	28,00	39,257	1.099,20	1.099,20
C02KX01	309220102	VRADEM	F.C.TAB	62,5MG/TAB	Φ	BTx56	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	DEMO ABEE	2,000	TE	28,00	38,309	1.072,65	1.072,65
<b>C02KX04 MACITENTAN</b>														
C02KX04	307170102	OPSUMIT	F.C.TAB	10MG/TAB	Φ	BTx30	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	JANSSEN-CILAG INTERN.	0,010	G	30,00	82,512	2.475,35	2.475,35
<b>C02KX05 RIOCIGUAT</b>														
C02KX05	307550101	ADEMPAS	F.C.TAB	0,5MG/TAB	Φ	BTx42	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	BAYER PHARMA AG, BE	0,000		0,00	0,000	1.264,36	1.264,36
C02KX05	307550501	ADEMPAS	F.C.TAB	2,5MG/TAB	Φ	BTx42	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	BAYER PHARMA AG, BE	0,000		0,00	0,000	1.272,83	1.272,83
C02KX05	307550401	ADEMPAS	F.C.TAB	2MG/TAB	Φ	BTx42	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	BAYER PHARMA AG, BE	0,000		0,00	0,000	1.264,36	1.264,36
C02KX05	307550301	ADEMPAS	F.C.TAB	1,5MG/TAB	Φ	BTx42	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	BAYER PHARMA AG, BE	0,000		0,00	0,000	1.264,36	1.264,36
C02KX05	307550201	ADEMPAS	F.C.TAB	1MG/TAB	Φ	BTx42	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	BAYER PHARMA AG, BE	0,000		0,00	0,000	1.264,36	1.264,36
<b>G02 Με ένδειξη για τη μείωση του αριθμού νέων δακτυλικών ελκών σε ασθενείς με συστηματική σκλήρυνση και εξελισσόμενη νόσο δακτυλικών ελκών</b>														
<b>Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)</b>														
<b>C02KX01 BOSENTAN</b>														
C02KX01	305850277	KLIMURTAN	F.C.TAB	125MG/TAB	Φ	BTx56	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ELPEN ΑΕ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙ	2,000	TE	28,00	38,897	1.089,13	1.089,13
C02KX01	305850177	KLIMURTAN	F.C.TAB	62,5MG/TAB	Φ	BTx56	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ELPEN ΑΕ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙ	2,000	TE	28,00	35,587	996,43	996,43

ΑΤC	ΚΩΔΙΚΟΣ	Σ ΟΝΟΜΑΣΙΑ ΠΡΟΪΟΝΤΟΣ	ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΜΟΡΦΗ	ΠΕΡΙΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑ	Τ	ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΑ	ΤΡΟΠΟΣ ΔΙΑΘΕΣΗΣ	ΚΑΤΟΧΟΣ ΑΔΕΙΑΣ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ	DDD	ΜΟΝ	ΑΗΔ	ΚΗΘ	ΛΙΑΝΙΚΗ	ΑΠΟΖΗΜ.
C02KX01	304620199	SENTOBA	F.C.TAB	62,5MG/TAB	Φ	BTx56	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	PHARMASWISS CESKA R	2,000	TE	28,00	35,587	996,43	996,43
C02KX01	304620288	SENTOBA	F.C.TAB	125MG/TAB	Φ	BTx56	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	PHARMASWISS CESKA R	2,000	TE	28,00	38,897	1.089,13	1.089,13
C02KX01	310560177	STAYVEER	F.C.TAB	62,5MG/TAB	Φ	BTx56	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	MARKLAS NEDERLAND B	2,000	TE	28,00	31,710	887,88	887,88
C02KX01	310560299	STAYVEER	F.C.TAB	125MG/TAB	Φ	BTx56	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	MARKLAS NEDERLAND B	2,000	TE	28,00	28,256	791,16	791,16
C02KX01	310560277	STAYVEER	F.C.TAB	125MG/TAB	Φ	BTx56	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	MARKLAS NEDERLAND B	2,000	TE	28,00	28,256	791,16	791,16
C02KX01	310560199	STAYVEER	F.C.TAB	62,5MG/TAB	Φ	BTx56	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	MARKLAS NEDERLAND B	2,000	TE	28,00	31,710	887,88	887,88
C02KX01	252130188	TRACLEER	F.C.TAB	62,5MG/TAB	Φ	BTX56	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ACTELION REGISTRATIO	2,000	TE	28,00	40,014	1.120,40	1.120,40
C02KX01	252130299	TRACLEER	F.C.TAB	125MG/TAB	Φ	BTX56	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ACTELION REGISTRATIO	2,000	TE	28,00	41,125	1.151,50	1.151,50
<b>G03 Με ένδειξη στη χρόνια θρομβοεμβολική πνευμονική υπέρταση</b>														
<b>Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)</b>														
<b>C02KX05 RIOCIGUAT</b>														
C02KX05	307550199	ADEMPAS	F.C.TAB	0,5MG/TAB	Φ	BTx42	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	BAYER PHARMA AG, BE	0,000		0,00	0,000	1.264,36	1.264,36
C02KX05	307550499	ADEMPAS	F.C.TAB	2MG/TAB	Φ	BTx42	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	BAYER PHARMA AG, BE	0,000		0,00	0,000	1.264,36	1.264,36
C02KX05	307550399	ADEMPAS	F.C.TAB	1,5MG/TAB	Φ	BTx42	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	BAYER PHARMA AG, BE	0,000		0,00	0,000	1.264,36	1.264,36
C02KX05	307550599	ADEMPAS	F.C.TAB	2,5MG/TAB	Φ	BTx42	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	BAYER PHARMA AG, BE	0,000		0,00	0,000	1.272,83	1.272,83
C02KX05	307550299	ADEMPAS	F.C.TAB	1MG/TAB	Φ	BTx42	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	BAYER PHARMA AG, BE	0,000		0,00	0,000	1.264,36	1.264,36
<b>C07 -ΑΠΟΚΛΕΙΣΤΕΣ ΤΩΝ Β ΑΔΡΕΝΕΡΓΙΚΩΝ ΥΠΟΔΟΧΕΩΝ</b>														
<b>C07A -Αποκλειστές των β αδρενεργικών υποδοχέων</b>														
<b>C07AA -β-αποκλειστές, μη εκλεκτικοί</b>														
<b>G01</b>														
<b>Από του στόματος χορήγηση (υγρές ή ημιστερεές μορφές)</b>														
<b>C07AA05 PROPRANOLOL HYDROCHLORIDE</b>														
C07AA05	307680101	HEMANGIOL	ORAL.SOL	3,75MG/ML		BOTTLE x120	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η	PIERRE FABRE DERMAT	0,000		0,00	0,000	197,44	197,44
<b>C07AB -β-αποκλειστές, εκλεκτικοί</b>														
<b>G06</b>														
<b>Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)</b>														
<b>C07AB09 ESMOLOL HYDROCHLORIDE</b>														
C07AB09	204260301	BREVIBLOC	SOL.INF	10MG/ML	N	BTx1 BAGx250	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	BAXTER HELLAS ΕΠΕ	2,500	G	1,00	125,570	125,57	125,57
C07AB09	286870301	ESMOCARD LY	PD.C.S.INF	2500MG/VIAL	N	BTx 1 VIAL	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ		2,500	G	1,00	138,000	138,00	138,00
<b>C08 -ΑΠΟΚΛΕΙΣΤΕΣ ΔΙΑΥΛΩΝ ΑΣΒΕΣΤΙΟΥ</b>														
<b>C08C -Εκλεκτικοί Αποκλειστές Διαύλων Ασβεστίου με Κυρίως Δράση στα Αγγεία</b>														
<b>C08CA -Παράγωγα διυδροπυριδίνης</b>														
<b>G05</b>														
<b>Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)</b>														
<b>C08CA05 NIFEDIPINE</b>														
C08CA05	116570401	ADALAT	SOL.INF	5mg/50ml VIAL	N	BTx1 VIALx50	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	BAYER ΕΛΛΑΣ ΑΒΕΕ	0,030	G	0,17	81,118	13,79	13,79
<b>C10 -ΥΠΟΛΙΠΙΔΑΙΜΙΚΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ</b>														
<b>C10A -Υπολιπιδαιμικοί Παράγοντες, Αμιγείς</b>														
<b>C10AX -Άλλοι υπολιπιδαιμικοί παράγοντες</b>														
<b>G01</b>														
<b>Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)</b>														

ΑΤC	ΚΩΔΙΚΟΣ	Σ ΟΝΟΜΑΣΙΑ	ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ	ΠΕΡΙΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑ	Τ	ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΑ	ΤΡΟΠΟΣ ΔΙΑΘΕΣΗΣ	ΚΑΤΟΧΟΣ ΑΔΕΙΑΣ	DDD	ΜΟΝ	ΑΗΔ	ΚΗΘ	ΛΙΑΝΙΚΗ	ΑΠΟΖΗΜ.
		ΠΡΟΪΟΝΤΟΣ	ΜΟΡΦΗ					ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ						

#### C10AX13 EVOLOCUMAB

Περιορισμός: Αποζημιώνεται: α) σε ασθενείς με ομόζυγη και ετερόζυγη οικογενή υπερχοληστερολαιμία β) σε δευτερογενή πρόληψη μετά από έμφραγμα του μυοκαρδίου ή αγγειοπλαστική αορτοστεφανιαία παράκαμψη ισχαιμικό αγγειακό εγκεφαλικό και όταν δεν επιτυγχάνεται ρύθμιση με τη μέγιστη ανεκτή δόση στατίνης και εξετιμίμπης (LDL-C?100mg/dl).

C10AX13	312050102	REPATHA	INJ.SOL	140MG/ML		BTx1 PF.SYR	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	AMGEN EUROPE BV, BR	0,000		0,00	0,000	241,12	241,12
---------	-----------	---------	---------	----------	--	-------------	--------------------------	---------------------	-------	--	------	-------	--------	--------

#### C10AX14 ALIROCUMAB

Περιορισμός: Αποζημιώνεται: α) σε ασθενείς με ετερόζυγη οικογενή υπερχοληστερολαιμία β) σε δευτερογενή πρόληψη μετά από έμφραγμα του μυοκαρδίου ή αγγειοπλαστική αορτοστεφανιαία παράκαμψη ισχαιμικό αγγειακό εγκεφαλικό και όταν δεν επιτυγχάνεται ρύθμιση με τη μέγιστη ανεκτή δόση στατίνης και εξετιμίμπης (LDL-C?100mg/dl).

C10AX14	312440202	PRALUENT	INJ.SOL	150MG/1ML		BTx2 PF.PEN x	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	SANOFI-AVENTIS GROU	0,000		0,00	0,000	440,53	440,53
---------	-----------	----------	---------	-----------	--	---------------	--------------------------	---------------------	-------	--	------	-------	--------	--------

C10AX14	312440102	PRALUENT	INJ.SOL	75MG/1ML		BTx2 PF.PEN x	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	SANOFI-AVENTIS GROU	0,000		0,00	0,000	440,53	440,53
---------	-----------	----------	---------	----------	--	---------------	--------------------------	---------------------	-------	--	------	-------	--------	--------

### D - ΔΕΡΜΑΤΟΛΟΓΙΚΑ

#### D11 ΑΛΛΑ ΔΕΡΜΑΤΟΛΟΓΙΚΑ ΠΡΟΪΟΝΤΑ

##### D11A ΑΛΛΑ ΔΕΡΜΑΤΟΛΟΓΙΚΑ ΠΡΟΪΟΝΤΑ

##### D11AH ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΓΙΑ ΔΕΡΜΑΤΙΤΙΔΑ, ΕΞΑΙΡΟΥΜΕΝΩΝ ΚΟΡΤΙΚΟΣΤΕΡΟΕΙΔΩΝ

Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)

#### D11AH04 ALITRETINOIN

D11AH04	288410201	CEHADO	SOFTCAPS	30MG/CAP		BT x 30 CAPS	ΜΕ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑΓΗ	GLAXOSMITHKLINE AEB	0,020	G	45,00	10,294	463,22	463,22
---------	-----------	--------	----------	----------	--	--------------	--------------------	---------------------	-------	---	-------	--------	--------	--------

D11AH04	288410101	CEHADO	SOFTCAPS	10MG/CAP		BT x 30 CAPS	ΜΕ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑΓΗ	GLAXOSMITHKLINE AEB	0,020	G	15,00	30,881	463,22	463,22
---------	-----------	--------	----------	----------	--	--------------	--------------------	---------------------	-------	---	-------	--------	--------	--------

### G - ΟΥΡΟΠΟΙΟΓΕΝΗΤΙΚΟ ΣΥΣΤΗΜΑ ΚΑΙ ΟΡΜΟΝΕΣ ΤΟΥ ΦΥΛΟΥ

#### G02 ΑΛΛΑ ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΙΚΑ

##### G02C Άλλα Γυναικολογικά

##### G02CX Άλλα γυναικολογικά

Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)

#### G02CX01 ATOSIBAN

G02CX01	248390201	TRACTOCILE	C/S.SOL.IN	7,5MG/ML	N	1 VIALx5 ML	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	FERRING PHARMACEUTI	0,165	G	0,23	350,043	80,51	80,51
---------	-----------	------------	------------	----------	---	-------------	-------------------------	---------------------	-------	---	------	---------	-------	-------

G02CX01	248390101	TRACTOCILE	INJ.SOL	7,5MG/ML	N	1 VIALx0,9 ML	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	FERRING PHARMACEUTI	0,165	G	0,04	700,500	28,02	28,02
---------	-----------	------------	---------	----------	---	---------------	-------------------------	---------------------	-------	---	------	---------	-------	-------

ATC	ΚΩΔΙΚΟΣ	Σ ΟΝΟΜΑΣΙΑ	ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ	ΠΕΡΙΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑ	Τ	ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΑ	ΤΡΟΠΟΣ ΔΙΑΘΕΣΗΣ	ΚΑΤΟΧΟΣ ΑΔΕΙΑΣ	DDD	ΜΟΝ	ΑΗΔ	ΚΗΘ	ΛΙΑΝΙΚΗ	ΑΠΟΖΗΜ.
		ΠΡΟΙΟΝΤΟΣ	ΜΟΡΦΗ					ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ						

## H - ΟΡΜΟΝΙΚΑ ΣΚΕΥΑΣΜΑΤΑ, ΕΞΑΙΡΟΥΜΕΝΩΝ ΤΩΝ ΓΕΝΝΗΤΙΚΩΝ ΟΡΜΟΝΩΝ

### H01 - ΟΡΜΟΝΕΣ ΤΗΣ ΥΠΟΦΥΣΗΣ ΚΑΙ ΤΟΥ ΥΠΟΘΑΛΛΑΜΟΥ ΚΑΙ ΑΝΑΛΟΓΑ

#### H01A - Ορμόνες πρόσθιου λοβού της υπόφυσης και ανάλογα

##### H01AX - Άλλες ορμόνες πρόσθιου λοβού της υπόφυσης και ανάλογα

##### Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)

##### H01AX01 PEGVISOMANT

H01AX01	253930303	SOMAVERT	PS.INJ.SOL	20MG/VIAL	Φ	BTx 30 VIALS+	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	PFIZER EUROPE MA EEI	0,010	G	60,00	59,930	3.595,79	3.595,79
H01AX01	253930102	SOMAVERT	PS.INJ.SOL	10MG/VIAL	Φ	BTx 30 VIALS+	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	PFIZER EUROPE MA EEI	0,010	G	30,00	61,615	1.848,46	1.848,46
H01AX01	253930504	SOMAVERT	PS.INJ.SOL	30MG/VIAL	Φ	BTx 30 VIALS+	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	PFIZER EUROPE MA EEI	0,010	G	90,00	65,785	5.920,67	5.920,67
H01AX01	253930101	SOMAVERT	PS.INJ.SOL	10MG/VIAL	Φ	BTX30(VIAL)+	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	PFIZER EUROPE MA EEI	0,010	G	30,00	61,615	1.848,46	1.848,46
H01AX01	253930201	SOMAVERT	PS.INJ.SOL	15MG/VIAL	Φ	BTX30(VIAL)+	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	PFIZER EUROPE MA EEI	0,010	G	45,00	60,574	2.725,85	2.725,85
H01AX01	253930202	SOMAVERT	PS.INJ.SOL	15MG/VIAL	Φ	BTx 30 VIALS+	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	PFIZER EUROPE MA EEI	0,010	G	45,00	60,574	2.725,85	2.725,85
H01AX01	253930301	SOMAVERT	PS.INJ.SOL	20MG/VIAL	Φ	BTX30(VIAL)+	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	PFIZER EUROPE MA EEI	0,010	G	60,00	59,930	3.595,79	3.595,79
H01AX01	253930404	SOMAVERT	PS.INJ.SOL	25MG/VIAL	Φ	BTx 30 VIALS+	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	PFIZER EUROPE MA EEI	0,010	G	75,00	65,785	4.933,90	4.933,90

#### H01C - Ορμόνες του υποθαλάμου

##### H01CB - Αναστολείς έκλυσης αυξητικής ορμόνης

##### G01 - Αναστολείς έκλυσης αυξητικής ορμόνης / Οκτρεοτίδη

##### Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση παρατεταμένης δράσης)

##### H01CB02 OCTREOTIDE ACETATE

H01CB02	225670401	SANDOSTATIN	PS.INJ.SUS	10MG/VIAL	N	BTx 1 VIAL+ 1	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	NOVARTIS (HELLAS) A.E.	1,000	TE	1,00	428,190	428,19	428,19
H01CB02	225670601	SANDOSTATIN	PS.INJ.SUS	30MG/VIAL	N	BTx 1 VIAL+ 1	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	NOVARTIS (HELLAS) A.E.	1,000	TE	1,00	740,330	740,33	740,33
H01CB02	225670501	SANDOSTATIN	PS.INJ.SUS	20MG/VIAL	N	BTx 1 VIAL+ 1	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	NOVARTIS (HELLAS) A.E.	1,000	TE	1,00	501,930	501,93	501,93

##### G02 - Αναστολείς έκλυσης αυξητικής ορμόνης / Λανρεοτίδη

##### Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση παρατεταμένης δράσης)

##### H01CB03 LANREOTIDE ACETATE

H01CB03	224670101	SOMATULINE	PD.S.IN.PR	30mg/DOSE (40M	Φ	BTx1VIAL+1A	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	IPSEN ΕΠΕ	0,003	G	10,00	37,398	373,98	373,98
H01CB03	224670301	SOMATULINE A	INJ.SO.PFS	60MG/P.F.SYR	Φ	BTx1 PF.SYR	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	IPSEN ΕΠΕ	0,003	G	20,00	34,282	685,63	685,63
H01CB03	224670401	SOMATULINE A	INJ.SO.PFS	90MG/P.F.SYR	Φ	BTx1 PF.SYR.	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	IPSEN ΕΠΕ	0,003	G	30,00	30,099	902,96	902,96
H01CB03	224670501	SOMATULINE A	INJ.SO.PFS	120MG/P.F.SYR	Φ	BTx1 PF.SYR.	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	IPSEN ΕΠΕ	0,003	G	40,00	27,036	1.081,45	1.081,45

##### G03 Somatostatin και Ανάλογα

##### Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση παρατεταμένης δράσης)

##### H01CB05 PASIREOTIDE

H01CB05	302930401	SIGNIFOR	PS.INJ.SUS	20MG/VIAL	Φ	1 VIAL + 1PFSY	ΜΕ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑΓΗ	NOVARTIS EUROPHARM	0,000		0,00	0,000	2.420,64	2.420,64
H01CB05	302930304	SIGNIFOR	INJ.SOL	0,9 MG/1ML	Φ	BTX60 AMPS	ΜΕ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑΓΗ	NOVARTIS EUROPHARM	2,000	TE	30,00	125,250	3.757,49	3.757,49
H01CB05	302930204	SIGNIFOR	INJ.SOL	0,6 MG/1ML	Φ	BTX60 AMPS	ΜΕ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑΓΗ	NOVARTIS EUROPHARM	2,000	TE	30,00	115,134	3.454,02	3.454,02
H01CB05	302930501	SIGNIFOR	PS.INJ.SUS	40MG/VIAL	Φ	1 VIAL + 1PFSY	ΜΕ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑΓΗ	NOVARTIS EUROPHARM	0,000		0,00	0,000	2.476,79	2.476,79
H01CB05	302930104	SIGNIFOR	INJ.SOL	0,3MG/1ML	Φ	BTX60 AMPS	ΜΕ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑΓΗ	NOVARTIS EUROPHARM	2,000	TE	30,00	100,926	3.027,78	3.027,78
H01CB05	302930601	SIGNIFOR	PS.INJ.SUS	60MG/VIAL	Φ	1 VIAL + 1PFSY	ΜΕ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑΓΗ	NOVARTIS EUROPHARM	0,000		0,00	0,000	2.583,60	2.583,60

#### H05 - ΟΜΟΙΟΣΤΑΣΙΑ ΑΣΒΕΣΤΙΟΥ

##### H05A - Ορμόνες Παραθυροειδών και Ανάλογα

##### H05AA - Ορμόνες παραθυροειδών και ανάλογα

ΑΤC	ΚΩΔΙΚΟΣ	Σ	ΟΝΟΜΑΣΙΑ ΠΡΟΙΟΝΤΟΣ	ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΜΟΡΦΗ	ΠΕΡΙΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑ	Τ	ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΑ	ΤΡΟΠΟΣ ΔΙΑΘΕΣΗΣ	ΚΑΤΟΧΟΣ ΑΔΕΙΑΣ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ	DDD	ΜΟΝ	ΑΗΔ	ΚΗΘ	ΛΙΑΝΙΚΗ	ΑΠΟΖΗΜ.
<b>Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)</b>															
<b>H05AA02 TERIPARATIDE</b>															
H05AA02	254480101		FORSTEO	INJ.SOL	20MCG/80μL	Φ	BTx1 Προγεμι	ΜΕ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑΓΗ	ELI-LILLY NEDERLAND B.	1,000	DO	28,00	12,356	345,97	345,97
<b>H05AA03 RECOMBINANT HUMAN PARATHYROID HORMONE</b>															
H05AA03	316840301		NATPAR	PS.INJ.SOL	75MCG/δόση		2 φουσίγγια -γ	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	SHIRE PHARMACEUTICA	0,000		0,00	0,000	6.150,20	6.150,20
H05AA03	316840101		NATPAR	PS.INJ.SOL	25MCG/δόση		2 φουσίγγια -γ	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	SHIRE PHARMACEUTICA	0,000		0,00	0,000	6.150,20	6.150,20
H05AA03	316840401		NATPAR	PS.INJ.SOL	100MCG/δόση		2 φουσίγγια -γ	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	SHIRE PHARMACEUTICA	0,000		0,00	0,000	6.150,20	6.150,20
H05AA03	316840201		NATPAR	PS.INJ.SOL	50MCG/δόση		2 φουσίγγια -γ	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	SHIRE PHARMACEUTICA	0,000		0,00	0,000	6.150,20	6.150,20
<b>H05AX -Άλλα φάρμακα με αντιπαραθυρεοειδική δράση</b>															
<b>G05</b>															
<b>Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)</b>															
<b>H05AX04 ETELCALCETIDE</b>															
H05AX04	315810202		PARSABIV	INJ.SOL	5MG/1ML		BTx6 VIALS x 1	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	AMGEN EUROPE BV, BR	0,000		0,00	0,000	226,61	226,61
H05AX04	315810302		PARSABIV	INJ.SOL	10MG/2ML		BTx6 VIALS x 2	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	AMGEN EUROPE BV, BR	0,000		0,00	0,000	423,10	423,10
H05AX04	315810102		PARSABIV	INJ.SOL	2,5MG/0,5ML		BTx6 VIALS x 0	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	AMGEN EUROPE BV, BR	0,000		0,00	0,000	120,42	120,42

ATC	ΚΩΔΙΚΟΣ	Σ ΟΝΟΜΑΣΙΑ	ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ	ΠΕΡΙΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑ	Τ	ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΑ	ΤΡΟΠΟΣ ΔΙΑΘΕΣΗΣ	ΚΑΤΟΧΟΣ ΑΔΕΙΑΣ	DDD	ΜΟΝ	ΑΗΔ	ΚΗΘ	ΛΙΑΝΙΚΗ	ΑΠΟΖΗΜ.
		ΠΡΟΙΟΝΤΟΣ	ΜΟΡΦΗ					ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ						

## J - ΦΑΡΜΑΚΑ ΚΑΤΑ ΤΩΝ ΛΟΙΜΩΞΕΩΝ ΓΙΑ ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΗ ΧΟΡΗΓΗΣΗ

### J01 - ΑΝΤΙΒΙΟΤΙΚΑ ΓΙΑ ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΗ ΧΟΡΗΓΗΣΗ

#### J01A - Τετρακυκλίνες

##### J01AA

G06 Τετρακυκλίνες / Τιγκεκυκλίνη

Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)

##### J01AA12 TIGECYCLINE

J01AA12	314060102	DIGAZOR	PD.SOL.INF	50MG/VIAL		BTx 10 VIALS x	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	VOCATE ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚ	0,100	G	5,00	58,866	294,33	294,33
---------	-----------	---------	------------	-----------	--	----------------	--------------------------	--------------------	-------	---	------	--------	--------	--------

J01AA12	272430101	TYGACIL	PD.SOL.INF	50 MG/VIAL		BT x 10 VIALS	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	PFIZER EUROPE MA EEI	0,100	G	5,00	88,946	444,73	444,73
---------	-----------	---------	------------	------------	--	---------------	--------------------------	----------------------	-------	---	------	--------	--------	--------

#### J01D - Άλλα Αντιβακτηριακά της β-Λακτάμης

##### J01DD - Κεφαλοσπορίνες τρίτης γενιάς

G07 Κεφαλοσπορίνες τρίτης γενιάς / AVIBACTAM, CEFTAZIDIME

Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)

##### J01DD52 AVIBACTAM, CEFTAZIDIME

J01DD52	314660101	ZAVICEFTA	PD.C.S.INF	(2+0.5)G/VIAL		BTx10 φιαλίδι	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η	PFIZER IRELAND PHARM	0,000		0,00	0,000	1.141,27	1.141,27
---------	-----------	-----------	------------	---------------	--	---------------	---------------------------	----------------------	-------	--	------	-------	----------	----------

##### J01DF - Μονοβακτάμες

Από του στόματος χορήγηση (υγρές ή ημιστερεές μορφές για εισπνοές)

##### J01DF01 AZTREONAM

J01DF01	292510102	CAYSTON	PS.SO.INHN	75MG/VIAL	Φ	84VIALS +88A	ΜΕ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑΓΗ	GILEAD SCIENCES IRELA	0,225	G	28,00	77,521	2.170,59	2.170,59
---------	-----------	---------	------------	-----------	---	--------------	--------------------	-----------------------	-------	---	-------	--------	----------	----------

#### J01DI - Άλλες κεφαλοσπορίνες και πενέμες

Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)

##### J01DI02 CEFTAROLONE FOSAMIL

J01DI02	303800101	ZINFORO	PCSIF	600MG/VIAL (30		BT x 10VIALS	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ ΣΥΝΤΑΓ	PFIZER IRELAND PHARM	1,200	G	5,00	107,970	539,85	539,85
---------	-----------	---------	-------	----------------	--	--------------	--------------------------	----------------------	-------	---	------	---------	--------	--------

##### J01DI54 TAZOBACTAM, CEFTOLOZANE

J01DI54	312530101	ZERBAXA®	PD.C.SO.IN	(1+0,5)G/VIAL		BTx10 VIALS	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η	MERCK SHARP & DOHM	0,000		0,00	0,000	950,56	950,56
---------	-----------	----------	------------	---------------	--	-------------	---------------------------	--------------------	-------	--	------	-------	--------	--------

#### J01G - Αμινογλυκοσίδες

##### J01GA

G10 -Φθοριοκινολόνες / Λεβοφλοξασίνη

Από του στόματος χορήγηση (υγρές ή ημιστερεές μορφές για εισπνοές)

##### J01GA12 LEVOFLOXACIN HEMIHYDRATE

J01GA12	317250101	QUINSAIR	INH.SOL.N	240MG/AMP 2,4		BTx56 AMPS (	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η	CHIESI FARM. SPA ITALY	0,000		0,00	0,000	2.678,10	2.678,10
---------	-----------	----------	-----------	---------------	--	--------------	---------------------------	------------------------	-------	--	------	-------	----------	----------

#### J01GB - Άλλες αμινογλυκοσίδες

Από του στόματος χορήγηση (υγρές ή ημιστερεές μορφές για εισπνοές)

##### J01GB01 TOBRAMYCIN

J01GB01	272110103	BRAMITOB	INH.SOL.N	300MG/4ML(DOS	Φ	BTx56 (14 SAC	ΜΕ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑΓΗ	CHIESI HELLAS AEBE	0,600	G	28,00	48,411	1.355,50	1.355,50
---------	-----------	----------	-----------	---------------	---	---------------	--------------------	--------------------	-------	---	-------	--------	----------	----------

J01GB01	248950101	TOBI	INH.SOL.N	300MG/5ML	Φ	BTx 56 AMPSx	ΜΕ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑΓΗ	NOVARTIS (HELLAS) A.E.	0,600	G	28,00	50,974	1.427,28	1.427,28
---------	-----------	------	-----------	-----------	---	--------------	--------------------	------------------------	-------	---	-------	--------	----------	----------

J01GB01	299820102	TOBI Podhaler	INH.POWD.	28MG/CAP		Bt x (4x56) κα	ΜΕ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑΓΗ	NOVARTIS EUROPHARM	0,112	G	56,00	37,727	2.112,71	2.112,71
---------	-----------	---------------	-----------	----------	--	----------------	--------------------	--------------------	-------	---	-------	--------	----------	----------

J01GB01	316440101	VANTOBRA	INH.SOL.N	170MG/1,7ML A		BTX 56 AMPS	ΜΕ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑΓΗ	PARI PHARMA GMBH, G	0,600	G	0,00	0,000	2.010,79	2.010,79
---------	-----------	----------	-----------	---------------	--	-------------	--------------------	---------------------	-------	---	------	-------	----------	----------

#### J01X - Άλλα Αντιμικροβιακά

##### J01XA - GLYCOPETIDE ANTIBACTERIALS

Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)



ATC	ΚΩΔΙΚΟΣ	Σ ΟΝΟΜΑΣΙΑ	ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ	ΠΕΡΙΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑ	Τ	ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΑ	ΤΡΟΠΟΣ ΔΙΑΘΕΣΗΣ	ΚΑΤΟΧΟΣ ΑΔΕΙΑΣ	DDD	ΜΟΝ	ΑΗΔ	ΚΗΘ	ΛΙΑΝΙΚΗ	ΑΠΟΖΗΜ.
		ΠΡΟΙΟΝΤΟΣ	ΜΟΡΦΗ					ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ						
	J02AC04	POSACONAZOLE												
	J02AC04	270930301 NOXAFIL	C/S.SOL.IN	300MG/VIAL	Φ	BTx1 VIAL	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	MERCK SHARP & DOHM	0,300	G	1,00	353,490	353,49	353,49
		<b>G08 Παράγωγα τριαζολίου/ISAVUCONAZOLE</b>												
		<b>Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)</b>												
	J02AC05	ISAVUCONAZOLE												
	J02AC05	317430201 CRESEMBA	CAPS	100MG/CAP		BTx 14	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	BASILEA PHARMACEUTI	0,200	G	7,00	101,134	707,94	707,94
		<b>Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)</b>												
	J02AC05	ISAVUCONAZOLE												
	J02AC05	317430101 CRESEMBA	PD.C.SO.IN	200MG/VIAL		BTx1 VIAL (γυ	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	BASILEA PHARMACEUTI	0,200	G	1,00	398,530	398,53	398,53
J02AX		<b>-Άλλα αντιμυκητιασικά για συστηματική χορήγηση</b>												
		<b>G01 -Άλλα αντιμυκητιασικά για συστηματική χορήγηση / Κασποφουνγκίνη</b>												
		<b>Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)</b>												
	J02AX04	CASPOFUNGIN ACETATE												
	J02AX04	250900101 CANCIDAS	PD.C.SO.IN	50MG/VIAL		BTX1VIALX50	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	MERCK SHARP & DOHM	0,050	G	1,00	259,100	259,10	259,10
	J02AX04	250900201 CANCIDAS	PD.C.SO.IN	70MG/VIAL		BTX1VIALX70	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	MERCK SHARP & DOHM	0,050	G	1,40	235,393	329,55	329,55
	J02AX04	316010201 CASPOFUNGIN	PD.C.SO.IN	70MG/VIAL		BTx1 VIAL	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ACCORD HEALTHCARE S	0,050	G	1,40	188,521	263,93	263,93
	J02AX04	316010101 CASPOFUNGIN	PD.C.SO.IN	50MG/VIAL		BTx1 VIAL	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ACCORD HEALTHCARE S	0,050	G	1,00	209,720	209,72	209,72
	J02AX04	308580201 CASPOFUNGIN	PD.C.SO.IN	70MG/VIAL		BTx1 VIAL	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	DEMO ABEE	0,050	G	1,40	188,521	263,93	263,93
	J02AX04	308580101 CASPOFUNGIN	PD.C.SO.IN	50MG/VIAL		BTx1 VIAL	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	DEMO ABEE	0,050	G	1,00	209,720	209,72	209,72
	J02AX04	314150201 CASPOFUNGIN	PD.C.SO.IN	70MG/VIAL		BTx1 VIAL x 70	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	TEVA B.V., THE NETHER	0,050	G	1,40	188,521	263,93	263,93
	J02AX04	314150101 CASPOFUNGIN	PD.C.SO.IN	50MG/VIAL		BTx1 VIAL x 50	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	TEVA B.V., THE NETHER	0,050	G	1,00	209,720	209,72	209,72
	J02AX04	312800201 FUNGIZOR	PD.C.SO.IN	70MG/VIAL		BTx1 GLASS VI	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	VOCATE ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚ	0,050	G	1,40	188,521	263,93	263,93
	J02AX04	312800101 FUNGIZOR	PD.C.SO.IN	50MG/VIAL		BTx1 GLASS VI	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	VOCATE ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚ	0,050	G	1,00	209,720	209,72	209,72
		<b>G02 -Άλλα αντιμυκητιασικά για συστηματική χορήγηση / Μικαφουνγκίνη</b>												
		<b>Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)</b>												
	J02AX05	MICAFUNGIN SODIUM												
	J02AX05	283720101 MYCAMINE	PD.SOL.INF	50MG/10ML VIAL		BTx1 VIALx10	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ASTELLAS PHARMA EUR	0,100	G	0,50	402,400	201,20	201,20
	J02AX05	283720201 MYCAMINE	PD.SOL.INF	100MG/10ML VIA		BTx1 VIALx10	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ASTELLAS PHARMA EUR	0,100	G	1,00	361,850	361,85	361,85
		<b>G03 -Άλλα αντιμυκητιασικά για συστηματική χορήγηση / Ανιδουλαφουνγκίνη</b>												
		<b>Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)</b>												
	J02AX06	ANIDULAFUNGIN												
	J02AX06	281230201 ECALTA	PD.C.SO.IN	100MG/VIAL		BTx1 VIAL	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	PFIZER EUROPE MA EEI	0,100	G	1,00	367,880	367,88	367,88
J05		<b>-ΑΝΤΙ-ΙΙΚΑ ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΗΣ ΧΟΡΗΓΗΣΗΣ</b>												
J05A		<b>-Αμέσως δρώντα αντι-ικά</b>												
J05AB		<b>-Νουκλεοσίδια και νουκλεοτίδια εκτός των αναστολέων της ανάστροφης μεταγραφάσης / Ριμπαβιρίνη</b>												
		<b>Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)</b>												
	J05AB04	RIBAVIRIN												
	J05AB04	257320202 COPEGUS	F.C.TAB	400MG/TAB	Φ	BTx1 BOTTLE x	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ROCHE HELLAS A.E	1,000	G	22,40	7,877	176,45	176,45
	J05AB04	257320104 COPEGUS	F.C.TAB	200MG/TAB	Φ	BTx168(BOTTL	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ROCHE HELLAS A.E	1,000	G	33,60	9,066	304,63	304,63
	J05AB04	245150103 REBETOL	CAPS	200MG/CAP	Φ	BTX168(FOIST	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	MERCK SHARP & DOHM	1,000	G	33,60	9,225	309,95	309,95
	J05AB04	299970103 RIBATREL	F.C.TAB	200MG/TAB	Φ	BTx112	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ΦΑΡΜΑΖΑΚ ΑΝΩΝΥΜΗ	1,000	G	22,40	6,104	136,72	136,72



ΑΤC	ΚΩΔΙΚΟΣ	Σ ΟΝΟΜΑΣΙΑ ΠΡΟΙΟΝΤΟΣ	ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΜΟΡΦΗ	ΠΕΡΙΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑ	Τ	ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΑ	ΤΡΟΠΟΣ ΔΙΑΘΕΣΗΣ	ΚΑΤΟΧΟΣ ΑΔΕΙΑΣ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ	DDD	ΜΟΝ	ΑΗΔ	ΚΗΘ	ΛΙΑΝΙΚΗ	ΑΠΟΖΗΜ.
J05AB04	299970104	RIBATREL	F.C.TAB	200MG/TAB	Φ	BTx168	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ΦΑΡΜΑΖΑΚ ΑΝΩΝΥΜΗ	1,000	G	33,60	5,999	201,55	201,55
J05AB04	299970202	RIBATREL	F.C.TAB	400MG/TAB	Φ	BTx56	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ΦΑΡΜΑΖΑΚ ΑΝΩΝΥΜΗ	1,000	G	22,40	5,297	118,66	118,66
J05AB04	299970302	RIBATREL	F.C.TAB	600MG/TAB	Φ	BTx56	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ΦΑΡΜΑΖΑΚ ΑΝΩΝΥΜΗ	1,000	G	33,60	4,522	151,95	151,95
J05AB04	291890108	RIBAVIRIN/TEV	F.C.TAB	200MG/TAB	Φ	BTx168	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	TEVA B.V., THE NETHER	1,000	G	33,60	5,999	201,55	201,55
<b>Από του στόματος χορήγηση (υγρές ή ημιστερεές μορφές)</b>														
<b>J05AB04 RIBAVIRIN</b>														
J05AB04	245150201	REBETOL	ORAL.SOL	40mg/ML	Φ	FL x 100 ML	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡ.ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η ΕΝΑ	MERCK SHARP & DOHM	1,000	G	4,00	10,930	43,72	43,72
<b>J05AE Αναστολείς Πρωτεάσης</b>														
<b>G02 Αναστολείς Πρωτεάσης/ SIMPREVIR</b>														
<b>Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)</b>														
<b>J05AE14 SIMPREVIR</b>														
<b>Περιορισμός: Δύναται να αποζημιωθεί ως 2ης γραμμής θεραπείας σε αστοχία ή επιλογή επαναθεραπείας μετά από απευθείας δρώντα αντιικά και προέγκριση από τον ΕΟΠΥΥ.</b>														
J05AE14	307920102	OLYSIO	CAPS	150MG/CAP	Φ	BTx28	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	JANSSEN-CILAG INTERN.	0,150	G	28,00	277,876	7.780,54	7.780,54
<b>J05AF -Νουκλεοσιδικοί και νουκλεοτιδικοί αναστολείς της ανάστροφης μεταγραφάσης</b>														
<b>G01 -Νουκλεοσιδικοί και νουκλεοτιδικοί αναστολείς της ανάστροφης μεταγραφάσης / Τενοφοβίρη</b>														
<b>Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)</b>														
<b>J05AF07 ΤΕΝΟΦΟΒΙΡ ΑΛΑΦΕΝΑΜΙΔΕ</b>														
<b>"Περιορισμός: ""Αποζημιώνεται μόνο σε ασθενείς με διαταραχή νεφρικής λειτουργίας (κάθαρση κρεατινίνης &lt;60ml/min/1.73m2) ή υποφωσφαταμία (&lt;2.5 mg/dl) ή οστεοπόρωση (T score &lt;-2.5)""</b>														
J05AF07	315860101	VEMLIDY®	F.C.TAB	25MG/TAB		BTx30	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	GILEAD SCIENCES IRELA	0,025	G	30,00	11,186	335,59	335,59
<b>J05AF07 ΤΕΝΟΦΟΒΙΡ ΔΙΣΟΠΡΟΞΙΛ ΦΟΥΜΑΡΑΤΕ</b>														
J05AF07	313080101	AGARDON	F.C.TAB	245MG/TAB	Φ	BTx30	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ELPEN ΑΕ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙ	0,245	G	30,00	5,675	170,25	170,25
J05AF07	253400101	VIREAD	F.C.TAB	245MG/TAB	Φ	BTX30	ΓΙΑ HIV:ΠΕΡ.ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.ΑΠΟ Ι	GILEAD SCIENCES IRELA	0,245	G	30,00	5,841	175,23	175,23
<b>G02 -Νουκλεοσιδικοί και νουκλεοτιδικοί αναστολείς της ανάστροφης μεταγραφάσης / Αδεφοβίρη</b>														
<b>Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)</b>														
<b>J05AF08 ΑΔΕΦΟΒΙΡ ΔΙΠΙΒΟΞΙΛ</b>														
J05AF08	259970101	HEPSERA	TAB	10MG/TAB	Φ	ΦΙΑΛΗ Χ30	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	GILEAD SCIENCES IRELA	0,010	G	30,00	8,099	242,98	242,98
<b>G03 -Νουκλεοσιδικοί και νουκλεοτιδικοί αναστολείς της ανάστροφης μεταγραφάσης / Εντεκαβίρη</b>														
<b>Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)</b>														
<b>J05AF10 ΕΝΤΕΚΑΒΙΡ</b>														
J05AF10	273340202	BARACLUDE	F.C.TAB	1 MG/TAB	Φ	BTx30	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	BRISTOL MYERS SQUIBB	1,000	TE	30,00	11,406	342,19	342,19
J05AF10	273340102	BARACLUDE	F.C.TAB	0,5MG/TAB	Φ	BTx30	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	BRISTOL MYERS SQUIBB	1,000	TE	30,00	11,284	338,52	338,52
J05AF10	318080102	ENTECAVIR AC	F.C.TAB	0,5MG/TAB	Φ	BTx30	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ACCORD HEALTHCARE S	1,000	TE	30,00	8,045	241,36	241,36
J05AF10	318080202	ENTECAVIR AC	F.C.TAB	1MG/TAB	Φ	BTx30	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ACCORD HEALTHCARE S	1,000	TE	30,00	8,043	241,30	241,30
J05AF10	317510103	ENTECAVIR MY	F.C.TAB	0,5MG/TAB	Φ	BTx30	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	MYLAN S.A.S., SAINT PRI	1,000	TE	30,00	7,466	223,97	223,97
J05AF10	317510203	ENTECAVIR MY	F.C.TAB	1MG/TAB	Φ	BTx30	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	MYLAN S.A.S., SAINT PRI	1,000	TE	30,00	7,546	226,39	226,39
J05AF10	314780102	ENTECAVIR/SA	F.C.TAB	0,5MG/TAB		BTx30	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	SANDOZ PHARMACEUTI	1,000	TE	30,00	8,045	241,36	241,36
J05AF10	314490201	ISTERGAN	F.C.TAB	1MG/TAB		BTx30	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ELPEN ΑΕ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙ	1,000	TE	30,00	8,043	241,30	241,30
J05AF10	314490101	ISTERGAN	F.C.TAB	0,5MG/TAB		BTx30	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ELPEN ΑΕ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙ	1,000	TE	30,00	8,045	241,36	241,36
<b>G04 -Νουκλεοσιδικοί και νουκλεοτιδικοί αναστολείς της ανάστροφης μεταγραφάσης / Τελμπιβουδίνη</b>														
<b>Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)</b>														
<b>J05AF11 ΤΕΛΒΙΒΟΥΔΙΝΗ</b>														

ΑΤC	ΚΩΔΙΚΟΣ	Σ ΟΝΟΜΑΣΙΑ ΠΡΟΙΟΝΤΟΣ	ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΜΟΡΦΗ	ΠΕΡΙΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑ	Τ	ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΑ	ΤΡΟΠΟΣ ΔΙΑΘΕΣΗΣ	ΚΑΤΟΧΟΣ ΑΔΕΙΑΣ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ	DDD	ΜΟΝ	ΑΗΔ	ΚΗΘ	ΛΙΑΝΙΚΗ	ΑΠΟΖΗΜ.
J05AF11	278170101	SEBIVO	F.C.TAB	600 MG/TAB	Φ	BT x 28 σε BLI	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	NOVARTIS EUROPHARM	0,600	G	28,00	13,858	388,03	388,03
J05AX	Άλλα Αντιϊκά													
G02	Άλλα Αντιϊκά-SOFOSBUVIR													
Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)														
J05AX15	SOFOSBUVIR													
Περιορισμός: Αποζημιώνεται μετά από θετικό γονοτυπικό έλεγχο.														
J05AX15	306940101	SOVALDI	F.C.TAB	400MG/TAB	Φ	BTx1BOTTLEx	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	GILEAD SCIENCES IRELA	0,400	G	28,00	387,993	10.863,81	10.863,81
G03	Άλλα Αντιϊκά-DASABUVIR													
Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)														
J05AX16	DASABUVIR													
Περιορισμός: Αποζημιώνεται μετά από θετικό γονοτυπικό έλεγχο.														
J05AX16	310020101	EXVIERA	F.C.TAB	250MG/TAB	Φ	BTx56	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ABBVIE DEUTSCHLAND	0,000		0,00	0,000	846,06	846,06
G04	Άλλα Αντιϊκά-SOFOSBUVIR, LEDIPASVIR													
Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)														
J05AX65	SOFOSBUVIR, LEDIPASVIR													
Περιορισμός: Αποζημιώνεται μετά από θετικό γονοτυπικό έλεγχο.														
J05AX65	309530101	HARVONI	F.C.TAB	(90+400)MG/TAB	Φ	BTx28	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	GILEAD SCIENCES IRELA	1,000	TE	28,00	556,842	15.591,57	15.591,57
G05	Άλλα Αντιϊκά-RITONAVIR, PARITAPREVIR, OMBITASVIR													
Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)														
J05AX67	RITONAVIR, PARITAPREVIR, OMBITASVIR													
Περιορισμός: Αποζημιώνεται μετά από θετικό γονοτυπικό έλεγχο.														
J05AX67	310010101	VIEKIRAX	F.C.TAB	(12.5+75+50)MG/	Φ	BTx56	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ABBVIE DEUTSCHLAND	0,000		0,00	0,000	9.313,52	9.313,52
G06	Άλλα Αντιϊκά-GRAZOPREVIR, ELBASVIR													
Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)														
J05AX68	GRAZOPREVIR, ELBASVIR													
Περιορισμός: Αποζημιώνεται μετά από θετικό γονοτυπικό έλεγχο.														
J05AX68	314930101	ZEPATIER	F.C.TAB	(50+100)MG/TAB		BTx28	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	MERCK SHARP & DOHM	0,000		0,00	0,000	10.281,24	10.281,24
G07	Άλλα Αντιϊκά-VELPATASVIR, SOFOSBUVIR													
Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)														
J05AXVE	LPATASVIR, SOFOSBUVIR													
Περιορισμός: Αποζημιώνεται μετά από θετικό γονοτυπικό έλεγχο.														
J05AXVE	314940101	EPCLUSA	F.C.TAB	(400+100)MG/TA		BTx28	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	GILEAD SCIENCES IRELA	0,000		0,00	0,000	15.554,77	15.554,77
G08	Άλλα Αντιϊκά- PIBRENTASVIR, GLECAPREVIR													
Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)														
J05AX P	IBRENTASVIR, GLECAPREVIR													
Περιορισμός: Αποζημιώνεται μετά από θετικό γονοτυπικό έλεγχο.														
J05AX P	317230101	MAVIRET	F.C.TAB	(100+40)MG/TAB		BTx 84	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ABBVIE DEUTSCHLAND	0,000		0,00	0,000	14.899,29	14.899,29
G09	Άλλα Αντιϊκά-VOXILAPREVIR, SOFOSBUVIR, VELPATASVIR													
Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)														
J05AX--	VOXILAPREVIR, SOFOSBUVIR, VELPATASVIR													
Περιορισμός: Αποζημιώνεται μετά από θετικό γονοτυπικό έλεγχο.														

ATC	ΚΩΔΙΚΟΣ	Σ ΟΝΟΜΑΣΙΑ ΠΡΟΪΟΝΤΟΣ	ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΜΟΡΦΗ	ΠΕΡΙΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑ	Τ	ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΑ	ΤΡΟΠΟΣ ΔΙΑΘΕΣΗΣ	ΚΑΤΟΧΟΣ ΑΔΕΙΑΣ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ	DDD	ΜΟΝ	ΑΗΔ	ΚΗΘ	ΛΙΑΝΙΚΗ	ΑΠΟΖΗΜ.
J05AX--	317310101	VOSEVI	F.C.TAB	(400+100+100)M		ΦΙΑΛΗ (HDPE)	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	GILEAD SCIENCES IRELA	0,000		0,00	0,000	18.335,59	18.335,59
J06	<b>-ΑΝΟΣΟΙ ΟΡΟΙ ΚΑΙ ΑΝΟΣΟΣΦΑΙΡΙΝΕΣ</b>													
J06B	<b>-Ανοσοσφαιρίνες</b>													
J06BA	<b>-Ανθρώπινες Φυσιολογικές Ανοσοσφαιρίνες</b>													
	<b>Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)</b>													
J06BA00	<b>IMMUNOGLOBULIN HUMAN NORMAL</b>													
J06BA00	307320105	HYQVIA	SOL.INF	100MG/ML		BTx (1 VIAL x3	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	BAXALTA INNOVATIONS	0,000		0,00	0,000	2.270,28	2.270,28
J06BA00	307320104	HYQVIA	SOL.INF	100MG/ML		BTx (1 VIAL x2	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	BAXALTA INNOVATIONS	0,000		0,00	0,000	1.528,18	1.528,18
J06BA00	307320102	HYQVIA	SOL.INF	100MG/ML		BTx (1 VIAL x5	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	BAXALTA INNOVATIONS	0,000		0,00	0,000	403,12	403,12
J06BA00	307320103	HYQVIA	SOL.INF	100MG/ML		BTx (1 VIAL x1	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	BAXALTA INNOVATIONS	0,000		0,00	0,000	784,24	784,24
J06BA02	<b>HUMAN PLASMA PROTEIN OF WHICH HUMAN IMMUNOGLOBULINS AT LEAST 95%</b>													
J06BA02	272140106	IG VENA	SOL.INF	0,05 G/ML	N	BOTTLEx100	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	KEDRION SPA (LUCCA), I	0,000		0,00	0,000	376,96	376,96
J06BA02	272140105	IG VENA	SOL.INF	50G/L	N	BOTTLEx50 M	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	KEDRION SPA (LUCCA), I	0,000		0,00	0,000	201,87	201,87
J06BA02	272140107	IG VENA	SOL.INF	0,05 G/ML	N	BOTTLEx200	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	KEDRION SPA (LUCCA), I	0,000		0,00	0,000	733,38	733,38
J06BA02	<b>HUMAN PLASMA PROTEIN OF WHICH HUMAN IMMUNOGLOBULINS AT LEAST 95%,IGM,IGA,IGG</b>													
J06BA02	240120104	PENTAGLOBIN	INJ.SO.INF	50MG/ML	N	1 BOTTLEx100	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	BIANEE A.E. ΑΝΩΝΥΜΟ	0,000		0,00	0,000	442,30	442,30
J06BA02	240120105	PENTAGLOBIN	INJ.SO.INF	50MG/ML	Φ	BTx1VIALx10	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	BIANEE A.E. ΑΝΩΝΥΜΟ	0,000		0,00	0,000	60,11	60,11
J06BA02	<b>IMMUNOGLOBULIN HUMAN NORMAL</b>													
J06BA02	289970202	FLEBOGAMMA	INJ.IN	100MG/ML		BTx1VIALx100	ΜΟΝΟ ΓΙΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΗ	INSTITUTO GRIFOLS SA I	0,000		0,00	0,000	508,14	508,14
J06BA02	289970104	FLEBOGAMMA	SOL.INF	50MG/ML		BTx1VIALx200	ΜΟΝΟ ΓΙΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΗ	INSTITUTO GRIFOLS SA I	0,000		0,00	0,000	577,98	577,98
J06BA02	289970103	FLEBOGAMMA	SOL.INF	50MG/ML		BTx1VIALx100	ΜΟΝΟ ΓΙΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΗ	INSTITUTO GRIFOLS SA I	0,000		0,00	0,000	296,66	296,66
J06BA02	289970203	FLEBOGAMMA	INJ.IN	100MG/ML		BTx1VIALx200	ΜΟΝΟ ΓΙΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΗ	INSTITUTO GRIFOLS SA I	0,000		0,00	0,000	989,24	989,24
J06BA02	271830102	GAMINEX	SOL.INF	100MG/ML(10%		BT x 1VIAL x 5	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	DEMO ABEE	0,000		0,00	0,000	474,35	474,35
J06BA02	271830103	GAMINEX	SOL.INF	100MG/ML(10%		BT x 1VIAL x 1	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	DEMO ABEE	0,000		0,00	0,000	918,51	918,51
J06BA02	269270204	INTRATECT	SOL.INF	100MG/ML		BTx 1 VIALx20	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	BIANEE A.E. ΑΝΩΝΥΜΟ	0,000		0,00	0,000	1.429,55	1.429,55
J06BA02	269270203	INTRATECT	SOL.INF	100MG/ML		BTx 1 VIALx10	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	BIANEE A.E. ΑΝΩΝΥΜΟ	0,000		0,00	0,000	728,39	728,39
J06BA02	269270202	INTRATECT	SOL.INF	100MG/ML		BTx 1 VIALx50	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	BIANEE A.E. ΑΝΩΝΥΜΟ	0,000		0,00	0,000	374,40	374,40
J06BA02	309020104	IQYMUNE	SOL.INF	100MG/ML		BTx1VIALx200	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	LAB.FRANCAIS DU FRAC	0,000		0,00	0,000	1.649,23	1.649,23
J06BA02	309020103	IQYMUNE	SOL.INF	100MG/ML		BTx1VIALx100	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	LAB.FRANCAIS DU FRAC	0,000		0,00	0,000	846,37	846,37
J06BA02	309020102	IQYMUNE	SOL.INF	100MG/ML		BTx1VIALx50	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	LAB.FRANCAIS DU FRAC	0,000		0,00	0,000	435,05	435,05
J06BA02	272050102	KIOVIG	SOL.IV.INF	100mg/ML		BTx1 VIALx25	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	BAXTER AG, VIENNA, A	0,000		0,00	0,000	171,05	171,05
J06BA02	272050105	KIOVIG	SOL.IV.INF	100mg/ML		BTx1 VIALx20	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	BAXTER AG, VIENNA, A	0,000		0,00	0,000	1.198,34	1.198,34
J06BA02	272050104	KIOVIG	SOL.IV.INF	100mg/ML		BTx1 VIALx10	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	BAXTER AG, VIENNA, A	0,000		0,00	0,000	616,29	616,29
J06BA02	272050103	KIOVIG	SOL.IV.INF	100mg/ML		BTx1 VIALx50	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	BAXTER AG, VIENNA, A	0,000		0,00	0,000	319,59	319,59
J06BA02	283690103	PRIVIGEN	SOL.INF	100MG/ML		BT x 1 VIAL x 2	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	CSL BEHRING GMBH, M	0,000		0,00	0,000	1.155,53	1.155,53
J06BA02	283690101	PRIVIGEN	SOL.INF	100MG/ML		BT x 1 VIAL x	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	CSL BEHRING GMBH, M	0,000		0,00	0,000	306,69	306,69
J06BA02	283690102	PRIVIGEN	SOL.INF	100MG/ML		BT x 1 VIAL x 1	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	CSL BEHRING GMBH, M	0,000		0,00	0,000	592,35	592,35
J06BB	<b>-Ειδικές ανοσοσφαιρίνες</b>													
	<b>Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)</b>													
J06BB04	<b>HUMAN PLASMA PROTEIN OF WHICH HUMAN IMMUNOGLOBULINS AT LEAST 95% WITH ANTİHEPATİTİS B ANTİBODİES</b>													
J06BB04	280490103	HEPATECT CP	SOL.INF	50 IU/ML	N	BTx1 VIALx40	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	BIANEE A.E. ΑΝΩΝΥΜΟ	0,000		0,00	0,000	1.094,87	1.094,87

ΑΤC	ΚΩΔΙΚΟΣ	Σ ΟΝΟΜΑΣΙΑ ΠΡΟΙΟΝΤΟΣ	ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΜΟΡΦΗ	ΠΕΡΙΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑ	Τ	ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΑ	ΤΡΟΠΟΣ ΔΙΑΘΕΣΗΣ	ΚΑΤΟΧΟΣ ΑΔΕΙΑΣ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ	DDD	ΜΟΝ	ΑΗΔ	ΚΗΘ	ΛΙΑΝΙΚΗ	ΑΠΟΖΗΜ.
<b>J06BB04</b>	281910101	VENBIG	PS.SOL.INF	50 IU/ML	N	BTx1 VIAL x 5	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	KEDRION SPA (LUCCA), I	0,000		0,00	0,000	402,64	402,64
<b>J06BB09</b>	<b>ΚΥΤΟΜΕΓΑΛΟVIRUS IMMUNOGLOBULIN</b>													
<b>J06BB09</b>	220170202	MEGALOTECT®	SOL.INF	100 U/ML	N	BTx1VIALx50	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	ΒΙΑΝΕΞ Α.Ε. ΑΝΩΝΥΜΟ	0,000		0,00	0,000	1.001,94	1.001,94
<b>J06BB09</b>	220170201	MEGALOTECT®	SOL.INF	100 U/ML	N	BTx1VIALx10	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	ΒΙΑΝΕΞ Α.Ε. ΑΝΩΝΥΜΟ	0,000		0,00	0,000	228,09	228,09
<b>J06BB16</b>	<b>ΡΑΛΙVΙΖUΜΑΒ</b>													
<b>J06BB16</b>	243750302	SYNAGIS	INJ.SOL	100MG/ML	Φ	BTx1 GLASS VI	ΜΕ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑΓΗ	ABBVIE DEUTSCHLAND	0,000		0,00	0,000	843,44	843,44

ΑΤC	ΚΩΔΙΚΟΣ	Σ	ΟΝΟΜΑΣΙΑ	ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ	ΠΕΡΙΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑ	Τ	ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΑ	ΤΡΟΠΟΣ ΔΙΑΘΕΣΗΣ	ΚΑΤΟΧΟΣ ΑΔΕΙΑΣ	DDD	ΜΟΝ	ΑΗΔ	ΚΗΘ	ΛΙΑΝΙΚΗ	ΑΠΟΖΗΜ.
			ΠΡΟΙΟΝΤΟΣ	ΜΟΡΦΗ					ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ						
<b>L</b>	<b>-Αντινεοπλασματικοί και ανοσοτροποποιητικοί παράγοντες</b>														
<b>L01</b>	<b>-ΑΝΤΙΝΕΟΠΛΑΣΜΑΤΙΚΑ ΦΑΡΜΑΚΑ</b>														
<b>L01A</b>	<b>-Αλκυλιούντες παράγοντες</b>														
<b>L01AA</b>	<b>-</b>														
	<b>Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)</b>														
	<b>L01AA09 BENDAMUSTINE</b>														
<b>L01AA09</b>	312200101	BENDAMUSTIN	PD.C.SO.IN	2,5MG/ML	N	BTx5 VIALS (1	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	ACCORD HEALTHCARE ,		0,000		0,00	0,000	205,61	205,61
<b>L01AA09</b>	312200105	BENDAMUSTIN	PD.C.SO.IN	2,5MG/ML	N	BTx5 VIALS (5	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	ACCORD HEALTHCARE ,		0,000		0,00	0,000	764,82	764,82
<b>L01AA09</b>	307340101	BENDAMUSTIN	PD.C.S.INF	2,5MG/ML	N	BTx1 VIAL (x2	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	ACTAVIS GROUP PTC EH		0,000		0,00	0,000	50,99	50,99
<b>L01AA09</b>	307340105	BENDAMUSTIN	PD.C.S.INF	2,5MG/ML	N	BTx1 VIAL (x6	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	ACTAVIS GROUP PTC EH		0,000		0,00	0,000	168,28	168,28
<b>L01AA09</b>	312060106	BENTALYA	PD.C.SO.IN	2,5MG/ML	N	BTx5 (VIALS x	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	ΦΑΡΜΑΤΕΝ ΑΒΕΕ		0,000		0,00	0,000	729,67	729,67
<b>L01AA09</b>	312060102	BENTALYA	PD.C.SO.IN	2,5MG/ML	N	BTx5 (VIALS x	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	ΦΑΡΜΑΤΕΝ ΑΒΕΕ		0,000		0,00	0,000	194,46	194,46
<b>L01AB</b>	<b>-Αλκυλοσουλφονικές ενώσεις</b>														
	<b>Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)</b>														
	<b>L01AB01 BUSULFAN</b>														
<b>L01AB01</b>	264610102	BUSILVEX	C/S.SOL.IN	6MG/ML	N	BTx 8 VIALS x	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	PIERRE FABRE MEDICA		0,224	G	2,14	969,874	2.075,53	2.075,53
<b>L01AD</b>	<b>-Νιτροζουρίες</b>														
	<b>Εμφύτευμα</b>														
	<b>L01AD01 CARMUSTINE</b>														
<b>L01AD01</b>	245110101	GLIADEL	IMPLANT	7,7MG/IMPLANT	Φ	BTX8 IMPLAN	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	MGI PHARMA LTD, UNIT		8,000	TE	1,00	7.051,400	7.051,40	7.051,40
	<b>Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)</b>														
	<b>L01AD05 FOTEMUSTINE</b>														
<b>L01AD05</b>	225180101	MUPHORAN	PS.SOL.INF	208MG/VIA	Φ	BTX1VIAL+1A	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	ΣΕΡΒΙΕ ΕΛΛΑΣ ΦΑΡΜΑΚ		0,008	G	25,25	9,762	246,50	246,50
<b>L01AX</b>	<b>-Άλλοι αλκυλιούντες παράγοντες</b>														
	<b>Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)</b>														
	<b>L01AX03 TEMOZOLOMIDE</b>														
<b>L01AX03</b>	292050102	RIDOCA	CAPS	5MG/CAP	Φ	BTx20	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ΕΝΟΡΑΣΙΣ ΑΕ		0,054	G	1,85	13,016	24,08	24,08
<b>L01AX03</b>	292050402	RIDOCA	CAPS	140MG/CAP	Φ	BTx20	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ΕΝΟΡΑΣΙΣ ΑΕ		0,054	G	51,79	10,714	554,88	554,88
<b>L01AX03</b>	292050201	RIDOCA	CAPS	20MG/CAP	Φ	BTx5	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ΕΝΟΡΑΣΙΣ ΑΕ		0,054	G	1,85	11,422	21,13	21,13
<b>L01AX03</b>	292050101	RIDOCA	CAPS	5MG/CAP	Φ	BTx5	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ΕΝΟΡΑΣΙΣ ΑΕ		0,054	G	0,46	15,652	7,20	7,20
<b>L01AX03</b>	292050601	RIDOCA	CAPS	250MG/CAP	Φ	BTx5	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ΕΝΟΡΑΣΙΣ ΑΕ		0,054	G	23,12	10,233	236,58	236,58
<b>L01AX03</b>	292050202	RIDOCA	CAPS	20MG/CAP	Φ	BTx20	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ΕΝΟΡΑΣΙΣ ΑΕ		0,054	G	7,40	11,312	83,71	83,71
<b>L01AX03</b>	292050401	RIDOCA	CAPS	140MG/CAP	Φ	BTx5	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ΕΝΟΡΑΣΙΣ ΑΕ		0,054	G	12,95	10,371	134,30	134,30
<b>L01AX03</b>	292050301	RIDOCA	CAPS	100MG/CAP	Φ	BTx5	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ΕΝΟΡΑΣΙΣ ΑΕ		0,054	G	9,25	8,386	77,57	77,57
<b>L01AX03</b>	292050501	RIDOCA	CAPS	180MG/CAP	Φ	BTx5	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ΕΝΟΡΑΣΙΣ ΑΕ		0,054	G	16,65	9,814	163,40	163,40
<b>L01AX03</b>	241140403	TEMODAL	CAPS	250MG/CAP	Φ	BTx5	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	MERCK SHARP & DOHM		0,054	G	23,12	15,190	351,20	351,20
<b>L01AX03</b>	241140204	TEMODAL	CAPS	20MG/CAP	Φ	BTx20	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	MERCK SHARP & DOHM		0,054	G	7,40	16,823	124,49	124,49
<b>L01AX03</b>	241140503	TEMODAL	CAPS	140MG/CAP	Φ	BTx5	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	MERCK SHARP & DOHM		0,054	G	12,95	15,679	203,04	203,04
<b>L01AX03</b>	241140603	TEMODAL	CAPS	180MG/CAP	Φ	BTx5	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	MERCK SHARP & DOHM		0,054	G	16,65	14,577	242,71	242,71
<b>L01AX03</b>	241140504	TEMODAL	CAPS	140MG/CAP	Φ	BTx20	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	MERCK SHARP & DOHM		0,054	G	51,79	16,105	834,08	834,08
<b>L01AX03</b>	241140303	TEMODAL	CAPS	100MG/CAP	Φ	BTx5	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	MERCK SHARP & DOHM		0,054	G	9,25	11,518	106,54	106,54

ATC	ΚΩΔΙΚΟΣ	Σ ΟΝΟΜΑΣΙΑ ΠΡΟΪΟΝΤΟΣ	ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΜΟΡΦΗ	ΠΕΡΙΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑ	Τ	ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΑ	ΤΡΟΠΟΣ ΔΙΑΘΕΣΗΣ	ΚΑΤΟΧΟΣ ΑΔΕΙΑΣ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ	DDD	ΜΟΝ	ΑΗΔ	ΚΗΘ	ΛΙΑΝΙΚΗ	ΑΠΟΖΗΜ.
L01AX03	241140203	TEMODAL	CAPS	20MG/CAP	Φ	BTx5	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	MERCK SHARP & DOHM	0,054	G	1,85	17,573	32,51	32,51
L01AX03	241140103	TEMODAL	CAPS	5MG/CAP	Φ	BTx5	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	MERCK SHARP & DOHM	0,054	G	0,46	24,065	11,07	11,07
L01AX03	294530301	TEMOMEDAC	CAPS	100MG/CAP	Φ	BTx5	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	MEDAC GESELLSCHAFT	0,054	G	9,25	8,386	77,57	77,57
L01AX03	294530201	TEMOMEDAC	CAPS	20MG/CAP	Φ	BTx5	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	MEDAC GESELLSCHAFT	0,054	G	1,85	11,422	21,13	21,13
L01AX03	294530501	TEMOMEDAC	CAPS	180MG/CAP	Φ	BTx5	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	MEDAC GESELLSCHAFT	0,054	G	16,65	9,814	163,40	163,40
L01AX03	294530601	TEMOMEDAC	CAPS	250MG/CAP	Φ	BTx5	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	MEDAC GESELLSCHAFT	0,054	G	23,12	10,233	236,58	236,58
L01AX03	294530401	TEMOMEDAC	CAPS	140MG/CAP	Φ	BTx5	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	MEDAC GESELLSCHAFT	0,054	G	12,95	10,371	134,30	134,30
L01AX03	316050303	TEMOZOLOMI	CAPS	100MG/CAP		BTx5	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ACCORD HEALTHCARE S	0,054	G	9,25	7,486	69,25	69,25
L01AX03	316050403	TEMOZOLOMI	CAPS	140MG/CAP		BTx5	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ACCORD HEALTHCARE S	0,054	G	12,95	10,371	134,30	134,30
L01AX03	316050103	TEMOZOLOMI	CAPS	5MG/CAP		BTx5	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ACCORD HEALTHCARE S	0,054	G	0,46	15,652	7,20	7,20
L01AX03	316050603	TEMOZOLOMI	CAPS	250MG/CAP		BTx5	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ACCORD HEALTHCARE S	0,054	G	23,12	10,233	236,58	236,58
L01AX03	316050503	TEMOZOLOMI	CAPS	180MG/CAP		BTx5	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ACCORD HEALTHCARE S	0,054	G	16,65	9,814	163,40	163,40
L01AX03	316050203	TEMOZOLOMI	CAPS	20MG/CAP		BTx5	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ACCORD HEALTHCARE S	0,054	G	1,85	11,422	21,13	21,13
L01AX03	313440601	TEMOZOLOMI	CAPS	250MG/CAP	Φ	BTx5	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	SANDOZ GMBH, KUNDL	0,054	G	23,12	10,233	236,58	236,58
L01AX03	313440401	TEMOZOLOMI	CAPS	140MG/CAP	Φ	BTx5	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	SANDOZ GMBH, KUNDL	0,054	G	12,95	10,371	134,30	134,30
L01AX03	313440201	TEMOZOLOMI	CAPS	20MG/CAP	Φ	BTx5	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	SANDOZ GMBH, KUNDL	0,054	G	1,85	11,422	21,13	21,13
L01AX03	313440301	TEMOZOLOMI	CAPS	100MG/CAP	Φ	BTx5	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	SANDOZ GMBH, KUNDL	0,054	G	9,25	7,486	69,25	69,25
L01AX03	313440101	TEMOZOLOMI	CAPS	5MG/CAP	Φ	BTx5	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	SANDOZ GMBH, KUNDL	0,054	G	0,46	15,652	7,20	7,20
L01AX03	313440501	TEMOZOLOMI	CAPS	180MG/CAP	Φ	BTx5	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	SANDOZ GMBH, KUNDL	0,054	G	16,65	9,814	163,40	163,40
L01AX03	293830601	TEMOZOLOMI	CAPS	250MG/CAP	Φ	BTx5	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	TEVA B.V., THE NETHER	0,054	G	23,12	10,233	236,58	236,58
L01AX03	293830402	TEMOZOLOMI	CAPS	140MG/CAP	Φ	BTx5	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	TEVA B.V., THE NETHER	0,054	G	51,79	8,656	448,27	448,27
L01AX03	293830102	TEMOZOLOMI	CAPS	5MG/CAP	Φ	BTx20	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	TEVA B.V., THE NETHER	0,054	G	1,85	13,016	24,08	24,08
L01AX03	293830401	TEMOZOLOMI	CAPS	140MG/CAP	Φ	BTx5	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	TEVA B.V., THE NETHER	0,054	G	12,95	10,371	134,30	134,30
L01AX03	293830202	TEMOZOLOMI	CAPS	20MG/CAP	Φ	BTx20	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	TEVA B.V., THE NETHER	0,054	G	7,40	11,312	83,71	83,71
L01AX03	293830301	TEMOZOLOMI	CAPS	100MG/CAP	Φ	BTx5	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	TEVA B.V., THE NETHER	0,054	G	9,25	7,486	69,25	69,25
L01AX03	293830501	TEMOZOLOMI	CAPS	180MG/CAP	Φ	BTx5	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	TEVA B.V., THE NETHER	0,054	G	16,65	9,814	163,40	163,40
L01AX03	293830101	TEMOZOLOMI	CAPS	5MG/CAP	Φ	BTx5	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	TEVA B.V., THE NETHER	0,054	G	0,46	15,652	7,20	7,20
L01AX03	293830201	TEMOZOLOMI	CAPS	20MG/CAP	Φ	BTx5	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	TEVA B.V., THE NETHER	0,054	G	1,85	11,422	21,13	21,13
L01AX03	300420602	TEZOLAMET	CAPS	250MG/CAP	Φ	BTx5	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ΦΑΡΜΑΖΑΚ ΑΝΩΝΥΜΗ	0,054	G	23,12	10,233	236,58	236,58
L01AX03	300420202	TEZOLAMET	CAPS	20MG/CAP	Φ	BTx5	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ΦΑΡΜΑΖΑΚ ΑΝΩΝΥΜΗ	0,054	G	1,85	11,422	21,13	21,13
L01AX03	300420402	TEZOLAMET	CAPS	140MG/CAP	Φ	BTx5	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ΦΑΡΜΑΖΑΚ ΑΝΩΝΥΜΗ	0,054	G	12,95	10,371	134,30	134,30
L01AX03	300420302	TEZOLAMET	CAPS	100MG/CAP	Φ	BTx5	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ΦΑΡΜΑΖΑΚ ΑΝΩΝΥΜΗ	0,054	G	9,25	7,486	69,25	69,25
<b>Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)</b>														
<b>L01AX03 TEMOZOLOMIDE</b>														
L01AX03	241140701	TEMODAL	PD.SOL.INF	2,5MG/ML	Φ	BTx 1 BOTTLE	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	MERCK SHARP & DOHM	0,054	G	1,85	90,778	167,94	167,94
<b>L01B -Αντιμεταβολίτες</b>														
<b>L01BA -Ανάλογα φυλλικού οξέος</b>														
<b>Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)</b>														
<b>L01BA04 Pemetrexed</b>														
L01BA04	266780101	ALIMTA	PD.C.SO.IN	500MG/VIAL		BTX1VIAL	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	ELI-LILLY NEDERLAND B.	0,000		0,00	0,000	979,16	979,16

ΑΤC	ΚΩΔΙΚΟΣ	Σ ΟΝΟΜΑΣΙΑ ΠΡΟΪΟΝΤΟΣ	ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΜΟΡΦΗ	ΠΕΡΙΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑ	Τ	ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΑ	ΤΡΟΠΟΣ ΔΙΑΘΕΣΗΣ	ΚΑΤΟΧΟΣ ΑΔΕΙΑΣ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ	DDD	ΜΟΝ	ΑΗΔ	ΚΗΘ	ΛΙΑΝΙΚΗ	ΑΠΟΖΗΜ.
L01BA04	313520103	ARMISARTE	C/S.SOL.IN	25MG/ML		BTx1VIALx40	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	ACTAVIS GROUP PTC EH	0,000		0,00	0,000	1.875,32	1.875,32
L01BA04	313520102	ARMISARTE	C/S.SOL.IN	25MG/ML		BTx1VIALx20	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	ACTAVIS GROUP PTC EH	0,000		0,00	0,000	958,00	958,00
L01BA04	312400201	PEMETREXED L	PD.C.SO.IN	500MG/VIAL		BTX1VIAL	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	ELI-LILLY NEDERLAND B.	0,000		0,00	0,000	648,47	648,47
L01BA04	312400101	PEMETREXED L	PD.C.SO.IN	100MG/VIAL		BTX1VIAL	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	ELI-LILLY NEDERLAND B.	0,000		0,00	0,000	139,31	139,31
L01BA04	312550201	PEMETREXED S	PD.C.SO.IN	500MG/VIAL		BTX1VIAL	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	SANDOZ GMBH, KUNDL,	0,000		0,00	0,000	648,47	648,47
<b>L01BB -Ανάλογα πουρίνης</b>														
<b>G01 -Ανάλογα πουρίνης/Μερκαπτοπουρίνη</b>														
<b>Από του στόματος χορήγηση (υγρές ή ημιστερεές μορφές)</b>														
<b>L01BB02 MERCAPTOPYRINE</b>														
L01BB02	311460101	XALUPRINE	ORAL.SUSP	20MG/ML		1 φιάλη (γυάλ	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	NOVA LABORATORIES LI	0,000		0,00	0,000	246,47	246,47
<b>G02 -Ανάλογα πουρίνης / Κλαδριβίνη</b>														
<b>Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)</b>														
<b>L01BB04 CLADRIBINE</b>														
L01BB04	222130101	LEUSTATIN	SOL.INF	10MG/10ML	Φ	BTx7VIALSx10	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	JANSSEN-CILAG ΦΑΡΜΑ	0,006	G	11,11	164,123	1.823,41	1.823,41
<b>G03 -Ανάλογα πουρίνης / Φλουδαραβίνη</b>														
<b>Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)</b>														
<b>L01BB05 FLUDARABINE PHOSPHATE</b>														
L01BB05	221540202	FLUDARA	F.C.TAB	10MG/TAB	Φ	BTx20 (BLIST 4	ΜΕ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑΓΗ	GENZYME EUROPE B.V.,	0,012	G	16,19	17,442	282,38	282,38
<b>Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)</b>														
<b>L01BB05 FLUDARABINE PHOSPHATE</b>														
L01BB05	221540101	FLUDARA	PD.I.S.INF	50MG/VIAL	Φ	BTx5 VIALS	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	GENZYME EUROPE B.V.,	0,008	G	32,37	4,164	134,80	134,80
<b>G04 -Ανάλογα πουρίνης / Κλοφαραβίνη</b>														
<b>Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση, παιδιατρική χρήση)</b>														
<b>L01BB06 CLOFARABINE</b>														
L01BB06	286010105	EVOLTRA	C/S.SOL.IN	20MG (1MG/ML)	N	BTx 1VIAL	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	GENZYME EUROPE B.V.,	0,011	G	1,89	805,026	1.521,50	1.521,50
<b>G05 -Ανάλογα πουρίνης / Νελαραβίνη</b>														
<b>Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)</b>														
<b>L01BB07 NELARABINE</b>														
L01BB07	279190101	ATRIANCE	SOL.INF	5MG/ML	Φ	BTx6 VIALS x5	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	NOVARTIS EUROPHARM	0,124	G	12,14	137,147	1.664,97	1.664,97
<b>L01BC -Ανάλογα πυριμιδίνης</b>														
<b>G05 -Ανάλογα πυριμιδίνης / Καπεσιταβίνη</b>														
<b>Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)</b>														
<b>L01BC06 CAPECITABINE</b>														
L01BC06	316070306	CAPECITABINE	F.C.TAB	500MG/TAB		BTx120	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ACCORD HEALTHCARE S	4,325	G	13,87	7,676	106,46	106,46
L01BC06	316070105	CAPECITABINE	F.C.TAB	150MG/TAB		BTx60	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ACCORD HEALTHCARE S	4,325	G	2,08	9,389	19,53	19,53
L01BC06	300580212	CAPECITABINE/	F.C.TAB	500MG/TAB		BTx120	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	SANDOZ GMBH, KUNDL,	4,325	G	13,87	7,676	106,46	106,46
L01BC06	310350203	CAPECITABINE/	F.C.TAB	500MG/TAB		BTx120	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	MYLAN S.A.S., SAINT PRI	4,325	G	13,87	7,676	106,46	106,46
L01BC06	300580105	CAPECITABINE/	F.C.TAB	150MG/TAB		BTx60	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	SANDOZ GMBH, KUNDL,	4,325	G	2,08	9,389	19,53	19,53
L01BC06	306110202	CAPIBINE	F.C.TAB	500MG/TAB		BTx120	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ARHTH A.E.	4,325	G	13,87	7,676	106,46	106,46
L01BC06	306110102	CAPIBINE	F.C.TAB	150MG/TAB		BTx60	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ARHTH A.E.	4,325	G	2,08	9,389	19,53	19,53
L01BC06	310530101	PREVELODA	F.C.TAB	150MG/TAB		BTx60	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ΦΑΡΜΑΖΑΚ ΑΝΩΝΥΜΗ	4,325	G	2,08	9,389	19,53	19,53

ΑΤC	ΚΩΔΙΚΟΣ	Σ ΟΝΟΜΑΣΙΑ ΠΡΟΪΟΝΤΟΣ	ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΜΟΡΦΗ	ΠΕΡΙΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑ	Τ	ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΑ	ΤΡΟΠΟΣ ΔΙΑΘΕΣΗΣ	ΚΑΤΟΧΟΣ ΑΔΕΙΑΣ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ	DDD	ΜΟΝ	ΑΗΔ	ΚΗΘ	ΛΙΑΝΙΚΗ	ΑΠΟΖΗΜ.
L01BC06	310530201	PREVELODA	F.C.TAB	500MG/TAB		BTx120	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ΦΑΡΜΑΖΑΚ ΑΝΩΝΥΜΗ	4,325	G	13,87	7,676	106,46	106,46
L01BC06	304980102	XELAZOR	F.C.TAB	150MG/TAB		BTx60	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	VOCATE ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚ	4,325	G	2,08	9,389	19,53	19,53
L01BC06	304980303	XELAZOR	F.C.TAB	500MG/TAB		BTx120	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	VOCATE ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚ	4,325	G	13,87	7,676	106,46	106,46
L01BC06	247120101	XELODA	F.C.TAB	150MG/TAB		BTx60	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ROCHE REGISTRATION G	4,325	G	2,08	14,442	30,04	30,04
L01BC06	247120201	XELODA	F.C.TAB	500MG/TAB		BTx120	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ROCHE REGISTRATION G	4,325	G	13,87	11,415	158,32	158,32
L01BC06	310360105	ZERECTUM	F.C.TAB	150MG/TAB		BTx60	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ΑΝΑΒΙΩΣΙΣ ΙΔΙΩΤΙΚΗ ΚΕ	4,325	G	2,08	9,389	19,53	19,53
L01BC06	310360206	ZERECTUM	F.C.TAB	500MG/TAB		BTx120	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ΑΝΑΒΙΩΣΙΣ ΙΔΙΩΤΙΚΗ ΚΕ	4,325	G	13,87	7,676	106,46	106,46
<b>G06 -Ανάλογα πυριμιδίνης / Αζασιτιδίνη</b>														
<b>Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)</b>														
<b>L01BC07 AZACITIDINE</b>														
L01BC07	287110101	VIDAZA	PD.INJ.SUS	25MG/ML	N	BTx1 VIAL x 10	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	CELGENE EUROPE B.V.,	0,032	G	3,08	117,256	361,15	361,15
<b>G07 -Ανάλογα πυριμιδίνης / DECITABINE</b>														
<b>Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)</b>														
<b>L01BC08 DECITABINE</b>														
L01BC08	304580101	DACOGEN	PD.C.S.INF	50MG/VIAL		BTx1 VIAL x 20	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	JANSSEN-CILAG INTERN.	0,000		0,00	0,000	1.233,10	1.233,10
<b>G08 -Ανάλογα πυριμιδίνης /TEGAFUR COMBINATIONS</b>														
<b>Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)</b>														
<b>L01BC53 TEGAFUR, GIMERACIL, OTERACIL</b>														
L01BC53	302180101	TEYSUNO	CAPS	(15+4,35+11,8)M		BT x 42	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	NORDIC GROUP B.V., NE	0,003	G	196,00	0,700	137,21	137,21
L01BC53	302180201	TEYSUNO	CAPS	(20+5,8+15,8)MG		BT x 42	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	NORDIC GROUP B.V., NE	0,003	G	261,33	0,682	178,15	178,15
<b>G09 - Ανάλογα πυριμιδίνης/TRIFLURIDINE COMBINATIONS</b>														
<b>Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)</b>														
<b>L01BC59 TIPIRACIL, TRIFLURIDINE</b>														
L01BC59	314030101	LONSURF	F.C.TAB	(15+6,14)MG/TAB		BTx20	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	LES LABORATOIRES SER	0,000		0,00	0,000	617,53	617,53
L01BC59	314030201	LONSURF	F.C.TAB	(20+8,19)MG/TAB		BTx20	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	LES LABORATOIRES SER	0,000		0,00	0,000	805,72	805,72
L01BC59	314030203	LONSURF	F.C.TAB	(20+8,19)MG/TAB		BTx60	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	LES LABORATOIRES SER	0,000		0,00	0,000	2.337,71	2.337,71
L01BC59	314030103	LONSURF	F.C.TAB	(15+6,14)MG/TAB		BTx60	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	LES LABORATOIRES SER	0,000		0,00	0,000	1.779,71	1.779,71
<b>L01C -Φυτικά αλκαλοειδή και άλλα φυσικά προϊόντα</b>														
<b>L01CA -Αλκαλοειδή της Vinca και ανάλογα</b>														
<b>G01 -Αλκαλοειδή της Vinca και ανάλογα / Βινορελβίνη</b>														
<b>Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)</b>														
<b>L01CA04 VINOURELBINE DITARTRATE</b>														
L01CA04	209850601	NAVELBINE	SOFT.CAPS	30MG/CAP	Φ	BTX1BL.X1CAP	ΜΕ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑΓΗ	PIERRE FABRE FARMAK	0,017	G	1,73	44,249	76,55	76,55
L01CA04	209850501	NAVELBINE	SOFT.CAPS	20MG/CAP	Φ	BTX1BL.X1CAP	ΜΕ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑΓΗ	PIERRE FABRE FARMAK	0,017	G	1,16	47,905	55,57	55,57
<b>Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)</b>														
<b>L01CA04 VINOURELBINE DITARTRATE</b>														
L01CA04	209850101	NAVELBINE	INJ.SOL	10MG/1ML VIAL	N	BTX1VIALX1M	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	PIERRE FABRE FARMAK	0,007	G	1,47	7,707	11,33	11,33
L01CA04	209850401	NAVELBINE	INJ.SOL	50MG/5ML VIAL	N	BTX1VIALX5M	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	PIERRE FABRE FARMAK	0,007	G	7,36	6,988	51,43	51,43
L01CA04	294220201	ZAOLIN	SOL.INF	50MG/5ML	N	BTx1 VIAL x 5	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	ΦΑΡΜΑΖΑΚ ΑΝΩΝΥΜΗ	0,007	G	7,36	4,542	33,43	33,43
L01CA04	294220101	ZAOLIN	SOL.INF	10MG/ML	N	BTx1 VIAL x 1	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	ΦΑΡΜΑΖΑΚ ΑΝΩΝΥΜΗ	0,007	G	1,47	5,007	7,36	7,36
<b>G02 -Αλκαλοειδή της Vinca και ανάλογα / Βινφλουνίνη</b>														



ATC	ΚΩΔΙΚΟΣ	Σ ΟΝΟΜΑΣΙΑ ΠΡΟΙΟΝΤΟΣ	ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΜΟΡΦΗ	ΠΕΡΙΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑ	Τ	ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΑ	ΤΡΟΠΟΣ ΔΙΑΘΕΣΗΣ	ΚΑΤΟΧΟΣ ΑΔΕΙΑΣ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ	DDD	ΜΟΝ	ΑΗΔ	ΚΗΘ	ΛΙΑΝΙΚΗ	ΑΠΟΖΗΜ.
<b>Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)</b>														
<b>L01CA05 VINFLUNINE</b>														
L01CA05	291640101	JAVLOR	C/S.SOL.IN	25MG/ML	N	BTx1VIAL (με	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	PIERRE FABRE MEDICA	0,026	G	1,90	124,237	236,05	236,05
L01CA05	291640105	JAVLOR	C/S.SOL.IN	25MG/ML	N	BTx1VIAL (με	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	PIERRE FABRE MEDICA	0,026	G	9,48	111,484	1.056,87	1.056,87
<b>L01CD -Ταξάνες</b>														
<b>G01 -Ταξάνες / Πακλιταξέλη</b>														
<b>Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)</b>														
<b>L01CD01 PACLITAXEL</b>														
L01CD01	253950101	BIOTAXEL	C/S.SOL.IN	6MG/1ML	N	BTx1 VIAL (30	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	MEDICUS A.E.	0,015	G	2,05	22,137	45,38	45,38
L01CD01	266380101	PACLITAXEL/H	C/S.SOL.IN	6MG/ML	N	BTx1 VIALx5	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	PFIZER ΕΛΛΑΣ Α.Ε.	0,015	G	2,05	22,137	45,38	45,38
L01CD01	266380102	PACLITAXEL/H	C/S.SOL.IN	6MG/ML	N	BTx1 VIALx16,	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	PFIZER ΕΛΛΑΣ Α.Ε.	0,015	G	6,85	14,895	102,03	102,03
L01CD01	266380103	PACLITAXEL/H	C/S.SOL.IN	6MG/ML	N	BTx1 VIALx25	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	PFIZER ΕΛΛΑΣ Α.Ε.	0,015	G	10,26	16,124	165,43	165,43
L01CD01	263870102	PATAXEL	C/S.SOL.IN	6MG/1ML	N	BTx1VIAL(100	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	BIANEE A.E. ANONYMO	0,015	G	6,84	14,917	102,03	102,03
L01CD01	263870103	PATAXEL	C/S.SOL.IN	6MG/1ML	N	BTx1VIAL(300	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	BIANEE A.E. ANONYMO	0,015	G	20,52	13,894	285,11	285,11
L01CD01	263870101	PATAXEL	C/S.SOL.IN	6MG/1ML	N	BTx1VIAL(30m	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	BIANEE A.E. ANONYMO	0,015	G	2,05	22,137	45,38	45,38
L01CD01	277400103	PAXENE PACLIT	C/S.SOL.IN	6MG/ML	N	BTx1 (VIALx 5	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	PHARMACHEMIE B.V. H	0,015	G	20,52	13,894	285,11	285,11
L01CD01	277400102	PAXENE PACLIT	C/S.SOL.IN	6MG/ML	N	BTx1 (VIALx16	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	PHARMACHEMIE B.V. H	0,015	G	6,85	14,895	102,03	102,03
L01CD01	277400101	PAXENE PACLIT	C/S.SOL.IN	6MG/ML	N	BTx1 (VIALx 5	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	PHARMACHEMIE B.V. H	0,015	G	2,05	22,137	45,38	45,38
<b>G02 -Ταξάνες / Πακλιταξέλη με επέκταση ένδειξης για τον καρκίνο του παγκρέατος</b>														
<b>Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)</b>														
<b>L01CD01 PACLITAXEL</b>														
L01CD01	297840101	ABRAXANE	PD.SUS.INF	5MG/ML	N	VIALx 100MG	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	CELGENE EUROPE B.V.,	0,015	G	6,84	42,281	289,20	289,20
<b>G03 -Ταξάνες / Δοσεταξέλη</b>														
<b>Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)</b>														
<b>L01CD02 DOCETAXEL</b>														
L01CD02	290840201	ARITAXEL	C.SO.S.INF	80MG/2MLVIAL+	N	BTx1 VIAL+ 1V	ΜΟΝΟ ΓΙΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΗ	ΑΡΗΤΗ Α.Ε.	0,008	G	9,71	6,590	63,99	63,99
L01CD02	290840101	ARITAXEL	C.SO.S.INF	20MG/0,5MLVIAL	N	BTx1 VIAL	ΜΟΝΟ ΓΙΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΗ	ΑΡΗΤΗ Α.Ε.	0,008	G	2,43	7,539	18,32	18,32
L01CD02	302010102	DEMOTAXEL M	CSSOLIN	20MG/ML	N	BTx1 VIALx4M	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	DEMO ABEE	0,008	G	9,71	10,137	98,43	98,43
L01CD02	302010101	DEMOTAXEL M	CSSOLIN	20MG/ML	N	BTx1 VIALx1M	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	DEMO ABEE	0,008	G	2,43	11,243	27,32	27,32
L01CD02	302010103	DEMOTAXEL M	CSSOLIN	20MG/ML	N	BTx1 VIALx8M	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	DEMO ABEE	0,008	G	19,42	9,631	187,04	187,04
L01CD02	316020101	DOCETAXEL AC	C/S.SOL.IN	20MG/1ML	N	BTx1 VIAL x1	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	ACCORD HEALTHCARE S	0,008	G	2,43	11,243	27,32	27,32
L01CD02	316020301	DOCETAXEL AC	C/S.SOL.IN	160MG/8ML	N	BTx1 VIAL x8	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	ACCORD HEALTHCARE S	0,008	G	0,00	0,000	186,46	186,46
L01CD02	316020201	DOCETAXEL AC	C/S.SOL.IN	80MG/4ML	N	BTx1 VIAL x4	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	ACCORD HEALTHCARE S	0,008	G	9,71	10,087	97,94	97,94
L01CD02	289300102	DOCETAXEL/AC	C/S.SOL.IN	20MG/ML	N	BTx1VIALx4M	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	ACTAVIS GROUP PTC EH	0,008	G	9,71	10,108	98,15	98,15
L01CD02	289300101	DOCETAXEL/AC	C/S.SOL.IN	20MG/ML	N	BTx1VIALx1M	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	ACTAVIS GROUP PTC EH	0,008	G	2,43	12,432	30,21	30,21
L01CD02	278810103	DOCETAXEL/H	C/S.SOL.IN	10MG/ML	N	BTx1VIALx16	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	PFIZER ΕΛΛΑΣ Α.Ε.	0,008	G	19,42	9,521	184,89	184,89
L01CD02	278810102	DOCETAXEL/H	C/S.SOL.IN	10MG/ML	N	BTx1VIALx8M	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	PFIZER ΕΛΛΑΣ Α.Ε.	0,008	G	9,71	10,022	97,31	97,31
L01CD02	278810101	DOCETAXEL/H	C/S.SOL.IN	10MG/ML	N	BTx1VIALx2M	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	PFIZER ΕΛΛΑΣ Α.Ε.	0,008	G	2,43	11,226	27,28	27,28
L01CD02	293810201	DOCETAXEL/TE	C.SO.S.INF	80MG/2,88 ML VI	N	1VIALx2,88 M	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	TEVA B.V., THE NETHER	0,008	G	9,71	17,698	171,85	171,85
L01CD02	293810101	DOCETAXEL/TE	C.SO.S.INF	20MG/0,72 ML VI	N	1VIALx0,72ML	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	TEVA B.V., THE NETHER	0,008	G	2,43	15,078	36,64	36,64
L01CD02	295700101	DOXEN	C.SO.S.INF	20MG/0,5ML	N	BTx1 VIALx0,5	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	BIANEE A.E. ANONYMO	0,008	G	2,43	18,185	44,19	44,19

ATC	ΚΩΔΙΚΟΣ	Σ ΟΝΟΜΑΣΙΑ ΠΡΟΪΟΝΤΟΣ	ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΜΟΡΦΗ	ΠΕΡΙΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑ	Τ	ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΑ	ΤΡΟΠΟΣ ΔΙΑΘΕΣΗΣ	ΚΑΤΟΧΟΣ ΑΔΕΙΑΣ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ	DDD	ΜΟΝ	ΑΗΔ	ΚΗΘ	ΛΙΑΝΙΚΗ	ΑΠΟΖΗΜ.
L01CD02	295700201	DOXEN	C.SO.S.INF	80MG/2ML	N	BTx1 VIALx2M	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	ΒΙΑΝΕΞ Α.Ε. ΑΝΩΝΥΜΟ	0,008	G	9,71	10,134	98,40	98,40
L01CD02	290830101	EDOXEL VIAL	C.SO.S.INF	20MG/0,5ML	N	BTx1VIALx0,5	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	ΦΑΡΜΑΝΕΛ ΕΜΠΟΡΙΚΗ	0,008	G	2,43	15,078	36,64	36,64
L01CD02	290830201	EDOXEL VIAL	C.SO.S.INF	80MG/2ML	N	BTx1VIALx2M	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	ΦΑΡΜΑΝΕΛ ΕΜΠΟΡΙΚΗ	0,008	G	9,71	10,137	98,43	98,43
L01CD02	224860301	TAXOTERE	C/S.SOL.IN	20MG/1ML	N	BTx1VIALx1M	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	ΑΒΕΝΤΙΣ ΡΗΑΡΜΑ S.A.,	0,008	G	2,43	11,601	28,19	28,19
L01CD02	224860401	TAXOTERE	C/S.SOL.IN	80MG/4ML	N	BTx1VIALx4M	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	ΑΒΕΝΤΙΣ ΡΗΑΡΜΑ S.A.,	0,008	G	9,71	10,139	98,45	98,45
L01CD02	315400101	TAXOVINA	C/S.SOL.IN	20MG/ML	N	BTx1x20mg/1	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	ΒΟCΑΤΕ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚ	0,008	G	2,43	10,206	24,80	24,80
L01CD02	315400102	TAXOVINA	C/S.SOL.IN	20MG/ML	N	BTx1x80mg/4	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	ΒΟCΑΤΕ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚ	0,008	G	9,71	9,667	93,87	93,87
<b>G04 -Ταξάνες / CΑΒΑΖΙΤΑΧΕΛ</b>														
<b>Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)</b>														
<b>L01CD04 CΑΒΑΖΙΤΑΧΕΛ</b>														
L01CD04	298450101	JEVTANA	C.SO.SINF	60MG/1,5 ML		BTX1VIAL+1VI	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ.	SANOFI-AVENTIS, (PARI	0,000		0,00	0,000	3.498,04	3.498,04
<b>L01CX -Άλλα φυτικά αλκαλοειδή και φυσικά προϊόντα</b>														
<b>Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)</b>														
<b>L01CX01 TRABECTEDIN</b>														
L01CX01	281300101	YONDELIS	PD.C.SO.IN	0,25 MG/VIAL	N	BT x 1 VIAL	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	PHARMA MAR S.A., SPA	0,000	G	2,02	230,703	466,02	466,02
L01CX01	281300201	YONDELIS	PD.C.SO.IN	1MG/VIAL	N	BT x 1 VIAL x 1	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	PHARMA MAR S.A., SPA	0,000	G	8,09	211,471	1.710,80	1.710,80
<b>L01D -Κυτταροτοξικά αντιβιοτικά και συναφείς ουσίες</b>														
<b>L01DB -Ανθρακυκλίνες και συναφείς ουσίες</b>														
<b>G01 -Ανθρακυκλίνες και συναφείς ουσίες / Δοξορουβικίνη</b>														
<b>Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)</b>														
<b>L01DB01 DOXORUBICIN HYDROCHLORIDE</b>														
L01DB01	093780401	ADRIPLASTINA	INJ.SOL	10MG/5ML VIAL	N	BTx1VIAL	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	PFIZER ΕΛΛΑΣ Α.Ε.	0,006	G	1,80	3,889	7,00	7,00
L01DB01	093780601	ADRIPLASTINA	INJ.SOL	50MG/25ML VIAL	N	BTx1VIAL	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	PFIZER ΕΛΛΑΣ Α.Ε.	0,006	G	8,99	1,848	16,61	16,61
L01DB01	093780301	ADRIPLASTINA	PD.INJ.SOL	50MG/VIAL	N	BTx1 VIAL	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	PFIZER ΕΛΛΑΣ Α.Ε.	0,006	G	8,99	1,848	16,61	16,61
L01DB01	093780101	ADRIPLASTINA	PS.INJ.SOL	10MG/VIAL	N	BTx1VIAL+1A	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	PFIZER ΕΛΛΑΣ Α.Ε.	0,006	G	1,80	3,889	7,00	7,00
L01DB01	276530101	DOXIPROL	C/S.SOL.IN	2MG/ML	N	BTX1VIALX10	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	ΦΑΡΜΑΖΑΚ ΑΝΩΝΥΜΗ	0,006	G	3,60	68,103	245,17	245,17
L01DB01	220320501	DOXORUBIN	INJ.SOL	50MG/25ML VIAL	N	BTx1 VIALx25	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	CHEMIPHARM Σ.Γ. NTET	0,006	G	8,99	1,716	15,43	15,43
L01DB01	220320301	DOXORUBIN	INJ.SOL	10MG/5ML VIAL	N	BTx 1 VIAL x 5	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	CHEMIPHARM Σ.Γ. NTET	0,006	G	1,80	3,394	6,11	6,11
L01DB01	251340101	MYOCET	P.D.S.CD.I	2MG/ML (50MG/	N	BT x 2 σετ.	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	TEVA B.V., THE NETHER	0,006	G	17,98	56,128	1.009,19	1.009,19
<b>G02 -Ανθρακυκλίνες και συναφείς ουσίες / Δοξορουβικίνη για σάρκωμα Kaposi</b>														
<b>Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)</b>														
<b>L01DB01 DOXORUBICIN HYDROCHLORIDE</b>														
L01DB01	225810101	CAELYX	C/S.SOL.IN	2MG/ML	Φ	1VIALX10ML	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	JANSSEN-CILAG INTERN.	0,003	G	6,47	57,255	370,44	370,44
<b>G03 -Ανθρακυκλίνες και συναφείς ουσίες / Μιτοξαντρόνη</b>														
<b>Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)</b>														
<b>L01DB07 ΜΙΤΟΧΑΝΤΡΟΝΕ HYDROCHLORIDE</b>														
L01DB07	191180101	NOVANTRONE	C/S.SOL.IN	20MG/10ML VIAL	N	VIALx10 ML	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	MEDA PHARMACEUTIC	0,001	G	17,34	3,606	62,52	62,52
<b>G04 -Ανθρακυκλίνες και συναφείς ουσίες / Πιξαντρόνη</b>														
<b>Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)</b>														
<b>L01DB11 ΡΙΧΑΝΤΡΟΝΕ</b>														
<b>Περιορισμός: Θεραπεία 3ης ή 4ης γραμμής μετά από χορήγηση ριτουξιμάμπης.</b>														

ΑΤC	ΚΩΔΙΚΟΣ	Σ	ΟΝΟΜΑΣΙΑ ΠΡΟΪΟΝΤΟΣ	ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΜΟΡΦΗ	ΠΕΡΙΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑ	Τ	ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΑ	ΤΡΟΠΟΣ ΔΙΑΘΕΣΗΣ	ΚΑΤΟΧΟΣ ΑΔΕΙΑΣ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ	DDD	ΜΟΝ	ΑΗΔ	ΚΗΘ	ΛΙΑΝΙΚΗ	ΑΠΟΖΗΜ.
L01DB11	309790101		ΡΙΧΥVRI	PD.C.SO.IN	29MG/VIAL	N	BTx1VIAL	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	CTI LIFE SCIENCES LIMIT	0,000		0,00	0,000	487,74	487,74
<b>L01X -Άλλοι αντινεοπλασματικοί παράγοντες</b>															
<b>L01XA Ενώσεις Πλατίνας</b>															
<b>Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)</b>															
<b>L01XA03 ΟΧΑΛΙPLATIN</b>															
L01XA03	269890202		ELOXATIN	C/S.SOL.IN	5MG/ML	N	BTx1 (VIALx10	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	SANOFI-AVENTIS AEBE	0,011	G	9,52	11,397	108,50	108,50
L01XA03	269890201		ELOXATIN	C/S.SOL.IN	5MG/ML	N	BTx1 (VIALx50	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	SANOFI-AVENTIS AEBE	0,011	G	4,76	12,349	58,78	58,78
L01XA03	272190201		ΟΧΑΛΙPLATIN/	C/S.SOL.IN	5MG/ML	N	BTx1 VIAL x10	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	PFIZER ΕΛΛΑΣ Α.Ε.	0,011	G	4,76	8,025	38,20	38,20
L01XA03	272190202		ΟΧΑΛΙPLATIN/	C/S.SOL.IN	5MG/ML	N	BTx1 VIAL x20	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	PFIZER ΕΛΛΑΣ Α.Ε.	0,011	G	9,52	7,409	70,53	70,53
L01XA03	272650102		ΟΧΑΛΙPLATIN/T	C/S.SOL.IN	5MG/ML	N	BTx1VIALx50	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	TEVA PHARMA B.V., UT	0,011	G	4,76	9,151	43,56	43,56
L01XA03	272650103		ΟΧΑΛΙPLATIN/T	C/S.SOL.IN	5MG/ML	N	BTx1VIALx100	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	TEVA PHARMA B.V., UT	0,011	G	9,52	8,460	80,54	80,54
L01XA03	294950101		ΟΧΑΛΙZOR	C/S.SOL.IN	5MG/ML	N	BTx1VIALx10	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	VOCATE ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚ	0,011	G	4,76	9,023	42,95	42,95
L01XA03	294950103		ΟΧΑΛΙZOR	C/S.SOL.IN	5MG/ML	N	BTx1VIALx20	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	VOCATE ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚ	0,011	G	9,52	8,424	80,20	80,20
L01XA03	288950101		ΟΧΑΒΙΑΤIN	C/S.SOL.IN	5MG/ML	N	BTx1VIALx10	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	ΒΙΑΝΕΞ Α.Ε. ΑΝΩΝΥΜΟ	0,011	G	4,76	8,025	38,20	38,20
L01XA03	288950201		ΟΧΑΒΙΑΤIN	PD.SOL.INF	5MG/ML	N	BTx1VIALx50	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	ΒΙΑΝΕΞ Α.Ε. ΑΝΩΝΥΜΟ	0,011	G	4,76	8,025	38,20	38,20
L01XA03	288950102		ΟΧΑΒΙΑΤIN	C/S.SOL.IN	5MG/ML	N	BTx1VIALx20	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	ΒΙΑΝΕΞ Α.Ε. ΑΝΩΝΥΜΟ	0,011	G	9,52	7,409	70,53	70,53
L01XA03	288950103		ΟΧΑΒΙΑΤIN	C/S.SOL.IN	5MG/ML	N	BTx1VIALx40	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	ΒΙΑΝΕΞ Α.Ε. ΑΝΩΝΥΜΟ	0,011	G	19,04	7,161	136,35	136,35
L01XA03	288950202		ΟΧΑΒΙΑΤIN	PD.SOL.INF	5MG/ML	N	BTx1VIALx100	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	ΒΙΑΝΕΞ Α.Ε. ΑΝΩΝΥΜΟ	0,011	G	9,52	7,409	70,53	70,53
L01XA03	278700204		PLAXITIN	C/S.SOL.IN	5MG/ML	N	BTx1VIALx20	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	EBEWE PHARMA GES.M	0,011	G	9,52	6,581	62,65	62,65
L01XA03	278700201		PLAXITIN	C/S.SOL.IN	5MG/ML	N	BTx1VIALx10	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	EBEWE PHARMA GES.M	0,011	G	4,76	6,242	29,71	29,71
L01XA03	289880102		RECTOXAL	PD.SOL.INF	5MG/ML (50MG/	N	BTx1VIALx100	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	ΑΡΗΤΗ Α.Ε.	0,011	G	9,52	7,409	70,53	70,53
L01XA03	289880101		RECTOXAL	PD.SOL.INF	5MG/ML (50MG/	N	BTx1VIALx50	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	ΑΡΗΤΗ Α.Ε.	0,011	G	4,76	8,025	38,20	38,20
L01XA03	290250102		VELMINOX	C/S.SOL.IN	5MG/ML	N	BTx1 VIALx20	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	VIOFAR ΕΠΕ	0,011	G	9,52	7,409	70,53	70,53
<b>L01XC -Μονοκλωνικά αντισώματα</b>															
<b>G01 -Μονοκλωνικά αντισώματα / Ριτουξιμάμπη</b>															
<b>Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)</b>															
<b>L01XC02 RITUXIMAB</b>															
L01XC02	235640301		MABTHERA	INJ.SOL	1400MG/11.7ML	Φ	BTxVIALx15ml	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	ROCHE REGISTRATION L	0,093	G	0,00	0,000	1.734,38	1.734,38
L01XC02	235640101		MABTHERA	C/S.SOL.IN	100MG/10ML VIA	Φ	BTx2VIALSx10	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	ROCHE REGISTRATION L	0,093	G	2,16	234,611	506,76	506,76
L01XC02	235640201		MABTHERA	CS.INJ.SOL	500MG/50ML	Φ	BTx1VIALx50	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	ROCHE REGISTRATION L	0,093	G	5,40	227,202	1.226,89	1.226,89
<b>G02 -Μονοκλωνικά αντισώματα / Τραστουζουμάμπη</b>															
<b>Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)</b>															
<b>L01XC03 TRASTUZUMAB</b>															
L01XC03	245730201		HERCEPTIN	INJ.SOL	600MG/5ML	Φ	BTx1VIALx5M	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	ROCHE REGISTRATION L	0,020	G	30,00	54,977	1.649,32	1.649,32
L01XC03	245730101		HERCEPTIN	PD.C.SO.IN	150 MG/VIAL	Φ	BTx1VIAL(GLA	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	ROCHE REGISTRATION L	0,020	G	7,50	78,579	589,34	589,34
<b>G03 -Μονοκλωνικά αντισώματα / CETUXIMAB</b>															
<b>Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)</b>															
<b>L01XC06 CETUXIMAB</b>															
L01XC06	267280202		ERBITUX	SOL.INF	5MG/ML	Φ	BT x 1 VIAL x 2	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	MERCK EYROPE B.V., TH	0,000		0,00	0,000	215,22	215,22
<b>G04 -Μονοκλωνικά αντισώματα / Μπεβασιζουμάμπη</b>															
<b>Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)</b>															

ΑΤC	ΚΩΔΙΚΟΣ	Σ ΟΝΟΜΑΣΙΑ ΠΡΟΙΟΝΤΟΣ	ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΜΟΡΦΗ	ΠΕΡΙΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑ	Τ	ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΑ	ΤΡΟΠΟΣ ΔΙΑΘΕΣΗΣ	ΚΑΤΟΧΟΣ ΑΔΕΙΑΣ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ	DDD	ΜΟΝ	ΑΗΔ	ΚΗΘ	ΛΙΑΝΙΚΗ	ΑΠΟΖΗΜ.
	<b>L01XC07</b>	<b>BEVACIZUMAB</b>												
	L01XC07	267690101 AVASTIN	C/S.SOL.IN	100 MG/4 ML	N	BT x 1 VIAL x 4	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	ROCHE REGISTRATION L	0,038	G	2,67	119,416	318,84	318,84
	L01XC07	267690201 AVASTIN	C/S.SOL.IN	400 MG/16 ML	N	BT x 1 VIAL x 1	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	ROCHE REGISTRATION L	0,038	G	10,67	104,701	1.117,16	1.117,16
	<b>G05 -Μονοκλωνικά αντισώματα / Πανιτουμουμάμπη</b>													
	<b>Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)</b>													
	<b>L01XC08</b>	<b>PANITUMUMAB</b>												
	L01XC08	281500301 VECTIBIX	C/S.SOL.IN	400MG/20ML VIA	N	BT x 1 VIAL x 2	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	AMGEN EUROPE BV, BR	0,030	G	13,33	114,447	1.525,58	1.525,58
	L01XC08	281500101 VECTIBIX	C/S.SOL.IN	100MG/5ML VIAL	N	BT x 1 VIAL x	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	AMGEN EUROPE BV, BR	0,030	G	3,33	119,201	396,94	396,94
	<b>G07 -Μονοκλωνικά αντισώματα/IPILIMUMAB</b>													
	<b>Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)</b>													
	<b>L01XC11</b>	<b>IPILIMUMAB</b>												
	<b>Περιορισμός: Αποζημιώνεται ως 2ης γραμμής σε ασθενείς με μη εξαιρέσιμο ή μεταστατικό μελάνωμα με τη μετάλλαξη BRAF V600</b>													
	L01XC11	299770101 YERVOY	C/SSOLIN	5MG/ML		BTX1VIALX50	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	BRISTOL MYERS SQUIBB	0,010	G	5,00	673,162	3.365,81	3.365,81
	L01XC11	299770102 YERVOY	C/SSOLIN	5MG/ML		BTX1VIALX200	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	BRISTOL MYERS SQUIBB	0,010	G	20,00	661,174	13.223,49	13.223,49
	<b>G08 -Μονοκλωνικά αντισώματα/BRENTUXIMAB VEDOTIN</b>													
	<b>Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)</b>													
	<b>L01XC12</b>	<b>BRENTUXIMAB VEDOTIN</b>												
	L01XC12	304080101 ADCETRIS	PD.C.SO.IN	50MG/ 1 VIAL		BTX1 VIALX50	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	TAKEDA PHARMA A/S, T	0,006	G	8,33	400,343	3.334,86	3.334,86
	<b>G09 -Μονοκλωνικά αντισώματα/PERTUZUMAB</b>													
	<b>Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)</b>													
	<b>L01XC13</b>	<b>PERTUZUMAB</b>												
	L01XC13	304840101 PERJETA	INCSI	420MG/VIAL (30	Φ	BTx1 VIAL x 14	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	ROCHE REGISTRATION L	0,000		0,00	0,000	2.966,94	2.966,94
	<b>G10 -Μονοκλωνικά αντισώματα/TRASTUZUMAB EMTANSINE</b>													
	<b>Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)</b>													
	<b>L01XC14</b>	<b>TRASTUZUMAB EMTANSINE</b>												
	<b>Περιορισμός: Αποζημιώνεται σε ασθενείς με CA μαστού HER2 θετικό οι οποίοι έχουν λάβει προηγούμενη θεραπεία: τραστοζουμάμπη και ταξάνη</b>													
	L01XC14	306740201 KADCYLA	PD.C.SO.IN	160MG	N	BTx1VIAL	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	ROCHE REGISTRATION L	0,000		0,00	0,000	2.870,68	2.870,68
	L01XC14	306740101 KADCYLA	PD.C.SO.IN	100MG	N	BTx1VIAL	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	ROCHE REGISTRATION L	0,000		0,00	0,000	1.813,00	1.813,00
	<b>G11 -Μονοκλωνικά αντισώματα/OBINUTUZUMAB</b>													
	<b>Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)</b>													
	<b>L01XC15</b>	<b>OBINUTUZUMAB</b>												
	L01XC15	308790101 GAZYVARO	C/S.SOL.IN	1000MG/40ML		BTx1 VIAL x40	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	ROCHE REGISTRATION L	0,000		0,00	0,000	3.632,30	3.632,30
	<b>G12 -Μονοκλωνικά αντισώματα/NIVOLUMAB</b>													
	<b>Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)</b>													
	<b>L01XC17</b>	<b>NIVOLUMAB</b>												
	<b>Περιορισμός ως προς το μελάνωμα με τη μετάλλαξη BRAF V600: Αποζημιώνεται ως 2ης γραμμής σε ασθενείς με μη εξαιρέσιμο ή μεταστατικό μελάνωμα με τη μετάλλαξη BRAF V600</b>													
	L01XC17	311730101 OPDIVO	C/S.SOL.IN	10MG/ML	N	BTx1 VIAL x 4	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	BRISTOL MYERS SQUIBB	0,000		0,00	0,000	518,03	518,03
	L01XC17	311730102 OPDIVO	C/S.SOL.IN	10MG/ML	N	BTx1 VIAL x 10	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	BRISTOL MYERS SQUIBB	0,000		0,00	0,000	1.247,53	1.247,53
	<b>G13 Μονοκλωνικά αντισώματα/PEMBROLIZUMAB</b>													
	<b>Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)</b>													

ΑΤC	ΚΩΔΙΚΟΣ	Σ	ΟΝΟΜΑΣΙΑ ΠΡΟΙΟΝΤΟΣ	ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΜΟΡΦΗ	ΠΕΡΙΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑ	Τ	ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΑ	ΤΡΟΠΟΣ ΔΙΑΘΕΣΗΣ	ΚΑΤΟΧΟΣ ΑΔΕΙΑΣ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ	DDD	ΜΟΝ	ΑΗΔ	ΚΗΘ	ΛΙΑΝΙΚΗ	ΑΠΟΖΗΜ.
<b>L01XC18 PEMBROLIZUMAB</b>															
Περιορισμός ως προς το μελάνωμα με τη μετάλλαξη BRAF V600: Αποζημιώνεται ως 2ης γραμμής σε ασθενείς με μη εξαιρέσιμο ή μεταστατικό μελάνωμα με τη μετάλλαξη BRAF V600															
L01XC18	312070101		KEYTRUDA	PD.C.SO.IN	50MG/VIAL	N	BTx1 VIAL	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	MERCK SHARP & DOHM	0,000		0,00	0,000	1.819,71	1.819,71
L01XC18	312070201		KEYTRUDA	C/S.SOL.IN	25MG/ML	N	BTx1 VIALx4M	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	MERCK SHARP & DOHM	0,000		0,00	0,000	3.478,86	3.478,86
<b>G14 Μονοκλωνικά αντισώματα/BLINATUMOMAB</b>															
Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)															
<b>L01XC19 BLINATUMOMAB</b>															
L01XC19	313000101		BLINCYTO	PD.C.SO.IN	38,5 mcg	N	BTx1 vial (pow	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	AMGEN EUROPE BV, BR	0,000		0,00	0,000	2.671,45	2.671,45
<b>G15 Μονοκλωνικά αντισώματα/RAMUCIRUMAB</b>															
Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)															
<b>L01XC21 RAMUCIRUMAB</b>															
Περιορισμός: Αποζημιώνεται για την ένδειξη του γαστρικού καρκίνου και του αδενοκαρκινώματος της γαστροοισοφαγικής συμβολής.															
L01XC21	309940102		CYRAMZA	C/S.SOL.IN	10MG/ML	N	BTx2 VIAL x10	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	ELI-LILLY NEDERLAND B.	0,000		0,00	0,000	1.260,50	1.260,50
<b>G16 Μονοκλωνικά αντισώματα/DARATUMUMAB</b>															
Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)															
<b>L01XC24 DARATUMUMAB</b>															
L01XC24	314270201		DARZALEX	C/S.SOL.IN	400mg/20ml		BTx1 VIAL x20	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	JANSSEN-CILAG INTERN.	0,000		0,00	0,000	2.032,35	2.032,35
L01XC24	314270101		DARZALEX	C/S.SOL.IN	100mg/5ml VIAL		BTx1 VIAL x5	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	JANSSEN-CILAG INTERN.	0,000		0,00	0,000	541,17	541,17
<b>G17 Μονοκλωνικά αντισώματα/INOTUZUMAB OZOGAMICIN</b>															
Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)															
<b>L01XC26 INOTUZUMAB OZOGAMICIN</b>															
L01XC26	317050101		BESPOUSA	PD.C.S.INF	1MG/VIAL		BTx1 VIAL	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	PFIZER EUROPE MA EEI	0,000		0,00	0,000	11.147,37	11.147,37
<b>G18 Μονοκλωνικά αντισώματα/OLARATUMAB</b>															
Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)															
<b>L01XC27 OLARATUMAB</b>															
L01XC27	315560103		LARTRUVO	C/S.SOL.IN	10MG/ML		BTx2 VIALS x 1	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	ELI-LILLY NEDERLAND B.	0,000		0,00	0,000	1.369,73	1.369,73
<b>L01XD -Φάρμακα με ευαισθητοποιό δράση χρησιμοποιούμενα στη φωτοδυναμική θεραπεία / ακτινοθεραπεία</b>															
Από του στόματος χορήγηση (υγρές ή ημιστερεές μορφές)															
<b>L01XD04 5-AMINOLEVULINIC ACID HYDROCHLORIDE</b>															
L01XD04	293490101		GLIOLAN	PD.ORA.SOL	30MG/ML	N	BTx1VIALx1,5	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	MEDAC GESELLSCHAFT	1,000	TE	1,00	1.075,260	1.075,26	1.075,26
<b>L01XE -Αναστολείς των πρωτεϊνικών κινασών</b>															
<b>G01 -Αναστολείς των πρωτεϊνικών κινασών / Ιματινίμπη</b>															
Περιορισμός: Αποζημιώνεται για τις εγκεκριμένες ενδείξεις του πλην του γαστρεντερικού στρωματικού όγκου (GIST) (ICD-10: C92.1, C91.0, D46, D46.7, D47.1, D72.9, C44.9)															
Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)															
<b>L01XE01 IMATINIB MESILATE</b>															
L01XE01	253440402		GLIVEC	F.C.TAB	400MG/TAB	Φ	BTX30	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	NOVARTIS EUROPHARM	0,500	G	24,00	33,898	813,56	813,56
L01XE01	253440302		GLIVEC	F.C.TAB	100MG/TAB	Φ	BTX60	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	NOVARTIS EUROPHARM	0,500	G	12,00	38,737	464,85	464,85
L01XE01	308030202		IMATEK	CAPS	400MG/TAB	Φ	BTX30	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ΦΑΡΑΝ ΑΝΩΝΥΜΗ ΒΙΟ	0,500	G	24,00	30,700	736,80	736,80
L01XE01	308030102		IMATEK	CAPS	100MG/CAP	Φ	BTx60	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ΦΑΡΑΝ ΑΝΩΝΥΜΗ ΒΙΟ	0,500	G	12,00	25,637	307,64	307,64
L01XE01	316080202		IMATINIB ACC	F.C.TAB	400MG/TAB		BTx30	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ACCORD HEALTHCARE S	0,500	G	24,00	33,867	812,81	812,81
L01XE01	316080102		IMATINIB ACC	F.C.TAB	100MG/TAB		BTx60	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ACCORD HEALTHCARE S	0,500	G	12,00	38,673	464,07	464,07

ΑΤC	ΚΩΔΙΚΟΣ	Σ ΟΝΟΜΑΣΙΑ ΠΡΟΪΟΝΤΟΣ	ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΜΟΡΦΗ	ΠΕΡΙΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑ	Τ	ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΑ	ΤΡΟΠΟΣ ΔΙΑΘΕΣΗΣ	ΚΑΤΟΧΟΣ ΑΔΕΙΑΣ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ	DDD	ΜΟΝ	ΑΗΔ	ΚΗΘ	ΛΙΑΝΙΚΗ	ΑΠΟΖΗΜ.
L01XE01	304590205	IMATINIB TEVA	F.C.TAB	400MG/TAB	Φ	BTX30	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	TEVA B.V., THE NETHER	0,500	G	24,00	33,877	813,06	813,06
L01XE01	304590108	IMATINIB TEVA	F.C.TAB	100MG/TAB	Φ	BTX60	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	TEVA B.V., THE NETHER	0,500	G	12,00	38,693	464,32	464,32
L01XE01	310630203	IMATINIB/AEN	F.C.TAB	400MG/TAB	Φ	BTX30	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ΕΝΟΡΑΣΙΣ ΑΕ	0,500	G	24,00	33,783	810,78	810,78
L01XE01	310630104	IMATINIB/AEN	F.C.TAB	100MG/CAP	Φ	BTx60	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ΕΝΟΡΑΣΙΣ ΑΕ	0,500	G	12,00	38,478	461,74	461,74
L01XE01	311500202	IMATINIB/DEM	CAPS	400MG/TAB	Φ	BTX30	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	DEMO ABEE	0,500	G	24,00	33,897	813,54	813,54
L01XE01	311500102	IMATINIB/DEM	CAPS	100MG/CAP	Φ	BTx60	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	DEMO ABEE	0,500	G	12,00	38,737	464,84	464,84
L01XE01	311920203	IMATINIB/MYL	F.C.TAB	400MG/TAB		BTx30	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ		0,500	G	24,00	30,700	736,80	736,80
L01XE01	311920103	IMATINIB/MYL	F.C.TAB	100MG/TAB		BTx60	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ		0,500	G	12,00	25,637	307,64	307,64
L01XE01	309190101	IMATINIB/SAN	F.C.TAB	100MG/CAP	Φ	BTx60	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	SANDOZ PHARMACEUTI	0,500	G	12,00	34,862	418,34	418,34
L01XE01	309190202	IMATINIB/SAN	F.C.TAB	400MG/TAB	Φ	BTX30	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	SANDOZ PHARMACEUTI	0,500	G	24,00	30,651	735,62	735,62
L01XE01	308160301	IMATINIB/VOC	CAPS	400MG/TAB	Φ	BTX30	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	VOCATE ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚ	0,500	G	24,00	33,655	807,73	807,73
L01XE01	308160101	IMATINIB/VOC	CAPS	100MG/CAP	Φ	BTx60	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	VOCATE ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚ	0,500	G	12,00	38,216	458,59	458,59
L01XE01	311340102	VIANIB	CAPS	100MG/CAP	Φ	BTx60	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	BIANEΞ Α.Ε. ΑΝΩΝΥΜΟ	0,500	G	12,00	38,734	464,81	464,81
L01XE01	311340202	VIANIB	CAPS	400MG/TAB	Φ	BTX30	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	BIANEΞ Α.Ε. ΑΝΩΝΥΜΟ	0,500	G	24,00	33,897	813,52	813,52

**G02 -Αναστολείς των πρωτεϊνικών κινασών / Ιματινίμπη**

Περιορισμός: Αποζημιώνεται για τη θεραπεία ενηλίκων ασθενών με Kit (CD 117), θετικό ανεγχείρητο ή/και μεταστατικό κακόηθες γαστρεντερικό στρωματικό όγκο (GIST) την επικουρική θεραπεία ενηλίκων ασθενών σε μετά από εκτομή Kit (CD 117) θετικό GIST οι οποίοι έχουν σοβαρό κίνδυνο υποτροπής. (ICD-10: C49.4, C49.5)

**Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)**

**L01XE01 IMATINIB MESILATE**

L01XE01	253440488	GLIVEC	F.C.TAB	400MG/TAB	Φ	BTX30	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	NOVARTIS EUROPHARM	0,500	G	24,00	33,898	813,56	813,56
L01XE01	253440388	GLIVEC	F.C.TAB	100MG/TAB	Φ	BTX60	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	NOVARTIS EUROPHARM	0,500	G	12,00	38,737	464,85	464,85

**G03 -Αναστολείς των πρωτεϊνικών κινασών / Ζεφτινίμπη**

**Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)**

**L01XE02 GEFITINIB**

L01XE02	290950101	IRESSA	F.C.TAB	250MG/TAB	Φ	BTx30 BLIST	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ASTRAZENECA AB, SOED	0,250	G	30,00	68,163	2.044,90	2.044,90
---------	-----------	--------	---------	-----------	---	-------------	--------------------------	----------------------	-------	---	-------	--------	----------	----------

**G04 -Αναστολείς των πρωτεϊνικών κινασών / Ερλοτινίμπη**

**Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)**

**L01XE03 ERLOTINIB**

L01XE03	270010301	TARCEVA	F.C.TAB	150MG/TAB	Φ	BT x 30	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ROCHE REGISTRATION L	0,150	G	30,00	60,539	1.816,16	1.816,16
L01XE03	270010201	TARCEVA	F.C.TAB	100MG/TAB	Φ	BTx 30	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ROCHE REGISTRATION L	0,150	G	20,00	73,281	1.465,61	1.465,61

**G05 -Αναστολείς των πρωτεϊνικών κινασών / Σουντινίμπη**

**Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)**

**L01XE04 SUNITINIB MALEATE**

L01XE04	273590301	SUTENT	CAPS	50 MG/CAP	Φ	Φιάλη (HDPE)	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	PFIZER EUROPE MA EEI	0,033	G	45,00	96,860	4.358,70	4.358,70
L01XE04	273590101	SUTENT	CAPS	12,5 MG/CAP	Φ	Φιάλη (HDPE)	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	PFIZER EUROPE MA EEI	0,033	G	11,25	99,908	1.123,97	1.123,97
L01XE04	273590201	SUTENT	CAPS	25 MG/CAP	Φ	Φιάλη (HDPE)	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	PFIZER EUROPE MA EEI	0,033	G	22,50	97,947	2.203,80	2.203,80

**G06 -Αναστολείς των πρωτεϊνικών κινασών / Σοραφενίμπη**

**Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)**

**L01XE05 SORAFENIB TOSYLATE**

L01XE05	273490101	NEXAVAR	F.C.TAB	200MG/TAB	Φ	BT x 112(BLIST	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	BAYER PHARMA AG, BE	0,800	G	28,00	110,366	3.090,26	3.090,26
---------	-----------	---------	---------	-----------	---	----------------	--------------------------	---------------------	-------	---	-------	---------	----------	----------

**G07 -Αναστολείς των πρωτεϊνικών κινασών / Δασατινίμπη**

ΑΤC	ΚΩΔΙΚΟΣ	Σ ΟΝΟΜΑΣΙΑ ΠΡΟΙΟΝΤΟΣ	ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΜΟΡΦΗ	ΠΕΡΙΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑ	Τ	ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΑ	ΤΡΟΠΟΣ ΔΙΑΘΕΣΗΣ	ΚΑΤΟΧΟΣ ΑΔΕΙΑΣ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ	DDD	ΜΟΝ	ΑΗΔ	ΚΗΘ	ΛΙΑΝΙΚΗ	ΑΠΟΖΗΜ.
<b>Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)</b>														
<b>L01XE06 DASATINIB</b>														
L01XE06	275590301	SPRYCEL	F.C.TAB	70MG/TAB	Φ	BOTTLE (HDPE	ΔΙΑΓΝ. ΣΕ ΝΟΣ.Η ΙΔΡ.ΧΟΡΗΓ.+ BRISTOL MYERS SQUIBB		0,100	G	42,00	78,095	3.280,01	3.280,01
L01XE06	275590201	SPRYCEL	F.C.TAB	50MG/TAB	Φ	BOTTLE (HDPE	ΔΙΑΓΝ. ΣΕ ΝΟΣ.Η ΙΔΡ.ΧΟΡΗΓ.+ BRISTOL MYERS SQUIBB		0,100	G	30,00	104,953	3.148,58	3.148,58
L01XE06	275590401	SPRYCEL	F.C.TAB	100MG/TAB		BTx 30	ΔΙΑΓΝ. ΣΕ ΝΟΣ.Η ΙΔΡ.ΧΟΡΗΓ.+ BRISTOL MYERS SQUIBB		0,100	G	30,00	109,625	3.288,75	3.288,75
L01XE06	275590101	SPRYCEL	F.C.TAB	20mg/TAB	Φ	BOTTLE (HDPE	ΔΙΑΓΝ. ΣΕ ΝΟΣ.Η ΙΔΡ.ΧΟΡΗΓ.+ BRISTOL MYERS SQUIBB		0,100	G	12,00	120,867	1.450,40	1.450,40
<b>G08 -Αναστολείς των πρωτεϊνικών κινασών / Λαπατινίμπη</b>														
<b>Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)</b>														
<b>L01XE07 LAPATINIB</b>														
L01XE07	283710104	TYVERB	F.C.TAB	250MG/TAB		BTX70 ΣΕ ΒΟΤ	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	NOVARTIS EUROPHARM	1,250	G	14,00	73,267	1.025,74	1.025,74
<b>G09 -Αναστολείς των πρωτεϊνικών κινασών / Νιλοτινίμπη</b>														
<b>Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)</b>														
<b>L01XE08 NILOTINIB</b>														
L01XE08	281690106	TASIGNA	CAPS	200MG/CAP		BLISTx112	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	NOVARTIS EUROPHARM	0,800	G	28,00	105,589	2.956,50	2.956,50
L01XE08	281690202	TASIGNA	CAPS	150MG/CAP	Φ	BTx112 σε BLI	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	NOVARTIS EUROPHARM	0,600	G	28,00	86,667	2.426,69	2.426,69
L01XE08	281690103	TASIGNA	CAPS	200MG/CAP	Φ	BT x 112 σε BL	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	NOVARTIS EUROPHARM	0,800	G	28,00	105,589	2.956,50	2.956,50
<b>G10 -Αναστολείς των πρωτεϊνικών κινασών / Εβερόλιμους</b>														
<b>Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)</b>														
<b>L01XE10 EVEROLIMUS</b>														
L01XE10	290970201	AFINITOR	TAB	10MG/TAB	Φ	BTx30 σε BLIS	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	NOVARTIS EUROPHARM	0,010	G	30,00	103,275	3.098,25	3.098,25
L01XE10	290970301	AFINITOR	TAB	2,5MG/TAB		BTx30 σε BLIS	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	NOVARTIS EUROPHARM	0,010	G	7,50	177,956	1.334,67	1.334,67
L01XE10	290970101	AFINITOR	TAB	5MG/TAB	Φ	BTx30 σε BLIS	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	NOVARTIS EUROPHARM	0,010	G	15,00	146,867	2.203,01	2.203,01
L01XE10	300200402	VOTUBIA	DISP.TAB	2MG/TAB	Φ	BTx30	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	NOVARTIS EUROPHARM	0,010	G	6,00	188,038	1.128,23	1.128,23
L01XE10	300200301	VOTUBIA	TAB	10MG/TAB		BTx30 σε BLIS	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	NOVARTIS EUROPHARM	0,010	G	30,00	113,334	3.400,02	3.400,02
L01XE10	300200601	VOTUBIA	DISP.TAB	5MG/TAB	Φ	BTx30	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	NOVARTIS EUROPHARM	0,010	G	15,00	178,009	2.670,14	2.670,14
L01XE10	300200102	VOTUBIA	TAB	2,5MG/TAB		BTX30	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	NOVARTIS EUROPHARM	0,010	G	7,50	184,568	1.384,26	1.384,26
L01XE10	300200201	VOTUBIA	TAB	5MG/TAB		BTX30	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	NOVARTIS EUROPHARM	0,010	G	15,00	167,863	2.517,95	2.517,95
L01XE10	300200501	VOTUBIA	DISP.TAB	3MG/TAB	Φ	BTx30	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	NOVARTIS EUROPHARM	0,010	G	9,00	183,599	1.652,39	1.652,39
<b>G11 -Αναστολείς των πρωτεϊνικών κινασών / Τεμισιρόλιμους</b>														
<b>Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)</b>														
<b>L01XE09 TEMSIROLIMUS</b>														
L01XE09	281290101	TORISEL	C.SO.S.INF	30MG/VIAL	N	BTx1 VIAL+1 V	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	PFIZER EUROPE MA EEI	0,025	G	1,20	661,475	793,77	793,77
<b>G12 -Αναστολείς των πρωτεϊνικών κινασών / Παζοπανίμπη</b>														
<b>Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)</b>														
<b>L01XE11 PAZOPANIB</b>														
L01XE11	295000102	VOTRIENT	F.C.TAB	200MG/TAB	Φ	1 BOTTLE (HD	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	NOVARTIS EUROPHARM	0,800	G	22,50	89,036	2.003,31	2.003,31
L01XE11	295000202	VOTRIENT	F.C.TAB	400MG/TAB	Φ	1 BOTTLE (HD	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	NOVARTIS EUROPHARM	0,800	G	30,00	84,826	2.544,78	2.544,78
<b>G13 -Αναστολείς των πρωτεϊνικών κινασών / VANDETANIB</b>														
<b>Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)</b>														
<b>Περιορισμός:Αποζημιώνεται μόνο για θεραπεία επιθετικού και συμπτωματικού μυελοειδούς καρκίνου του θυρεοειδούς (ΜΚΘ) σε ασθενείς με ανεγχείρητη, τοπικά προχωρημένη ή μεταστατική νόσο.</b>														
<b>L01XE12 VANDETANIB</b>														

ΑΤC	ΚΩΔΙΚΟΣ	Σ ΟΝΟΜΑΣΙΑ ΠΡΟΙΟΝΤΟΣ	ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΜΟΡΦΗ	ΠΕΡΙΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑ	Τ	ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΑ	ΤΡΟΠΟΣ ΔΙΑΘΕΣΗΣ	ΚΑΤΟΧΟΣ ΑΔΕΙΑΣ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ	DDD	ΜΟΝ	ΑΗΔ	ΚΗΘ	ΛΙΑΝΙΚΗ	ΑΠΟΖΗΜ.
L01XE12	302190101	CAPRELSA	F.C.TAB	100MG/TAB	Φ	BTx30	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η	GENZYME EUROPE B.V.,	0,000		0,00	0,000	1.570,21	1.570,21
L01XE12	302190201	CAPRELSA	F.C.TAB	300MG/TAB	Φ	BTx30	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η	GENZYME EUROPE B.V.,	0,000		0,00	0,000	4.406,01	4.406,01
<b>G14 -Αναστολείς των πρωτεϊνικών κινασών / AFATINIB</b>														
<b>Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)</b>														
<b>L01XE13 AFATINIB</b>														
L01XE13	306270303	GIOTRIF	F.C.TAB	40MG/TAB	Φ	BTx28	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	BOEHRINGER INGELHEI	0,000		0,00	0,000	1.896,41	1.896,41
L01XE13	306270103	GIOTRIF	F.C.TAB	20MG/TAB	Φ	BTx28	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	BOEHRINGER INGELHEI	0,000		0,00	0,000	1.902,25	1.902,25
L01XE13	306270203	GIOTRIF	F.C.TAB	30MG/TAB	Φ	BTx28	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	BOEHRINGER INGELHEI	0,000		0,00	0,000	1.896,41	1.896,41
L01XE13	306270403	GIOTRIF	F.C.TAB	50MG/TAB	Φ	BTx28	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	BOEHRINGER INGELHEI	0,000		0,00	0,000	1.902,25	1.902,25
<b>G15 -Αναστολείς των πρωτεϊνικών κινασών / BOSUTINIB</b>														
<b>Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)</b>														
<b>L01XE14 BOSUTINIB</b>														
L01XE14	305010101	BOSULIF	F.C.TAB	100MG/TAB		BTx28	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	PFIZER EUROPE MA EEI	0,500	G	5,60	122,600	686,56	686,56
L01XE14	305010103	BOSULIF	F.C.TAB	100MG/TAB		BTx112	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	PFIZER EUROPE MA EEI	0,500	G	22,40	107,130	2.399,71	2.399,71
L01XE14	305010201	BOSULIF	F.C.TAB	500MG/TAB		BTx28	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	PFIZER EUROPE MA EEI	0,500	G	28,00	116,025	3.248,71	3.248,71
<b>G16 -Αναστολείς των πρωτεϊνικών κινασών / VEMURAFENIB</b>														
<b>Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)</b>														
<b>L01XE15 VEMURAFENIB</b>														
<b>Περιορισμός: Αποζημιώνεται ως 2ης γραμμής σε ασθενείς με μη εξαιρέσιμο ή μεταστατικό μελάνωμα με τη μετάλλαξη BRAF V600</b>														
L01XE15	302150101	ZELBORAF	F.C.TAB	240MG/TAB		BTx56	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	ROCHE REGISTRATION L	1,920	G	7,00	198,540	1.389,78	1.389,78
<b>G17 -Αναστολείς των πρωτεϊνικών κινασών / CRIZOTINIB</b>														
<b>Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)</b>														
<b>L01XE16 CRIZOTINIB</b>														
L01XE16	304030201	XALKORI	CAPS	250MG/CAP		BTX60	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	PFIZER EUROPE MA EEI	0,500	G	30,00	159,582	4.787,45	4.787,45
L01XE16	304030101	XALKORI	CAPS	200MG/CAP		BTX60	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	PFIZER EUROPE MA EEI	0,500	G	24,00	165,894	3.981,46	3.981,46
<b>G18 -Αναστολείς των πρωτεϊνικών κινασών / AXITINIB</b>														
<b>Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)</b>														
<b>L01XE17 AXITINIB</b>														
L01XE17	303730102	INLYTA	F.C.TAB	1MG/TAB		BTx56	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	PFIZER EUROPE MA EEI	0,000		0,00	0,000	730,12	730,12
L01XE17	303730202	INLYTA	F.C.TAB	5MG/TAB		BTX56	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	PFIZER EUROPE MA EEI	0,010	G	28,00	124,663	3.490,57	3.490,57
<b>G19 -Αναστολείς των πρωτεϊνικών κινασών / RUXOLITINIB</b>														
<b>Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)</b>														
<b>L01XE18 RUXOLITINIB</b>														
L01XE18	303620403	JAKAVI	TAB	10MG/TAB		BT x56	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	NOVARTIS EUROPHARM	0,040	G	14,00	232,655	3.257,17	3.257,17
L01XE18	303620103	JAKAVI	TAB	5MG/TAB		BT x56	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	NOVARTIS EUROPHARM	0,010	G	28,00	58,815	1.646,81	1.646,81
L01XE18	303620203	JAKAVI	TAB	15MG/TAB		BT x56	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	NOVARTIS EUROPHARM	0,030	G	28,00	116,327	3.257,17	3.257,17
L01XE18	303620303	JAKAVI	TAB	20MG/TAB		BT x56	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	NOVARTIS EUROPHARM	0,040	G	28,00	116,327	3.257,17	3.257,17
<b>G20 -Αναστολείς των πρωτεϊνικών κινασών / REGORAFENIB</b>														
<b>Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)</b>														
<b>L01XE21 REGORAFENIB</b>														
L01XE21	306000102	STIVARGA	F.C.TAB	40MG/TAB		BTx84	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η	BAYER PHARMA AG, BE	0,160	G	28,00	86,038	2.409,07	2.409,07



ΑΤC	ΚΩΔΙΚΟΣ	Σ	ΟΝΟΜΑΣΙΑ	ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ	ΠΕΡΙΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑ	Τ	ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΑ	ΤΡΟΠΟΣ ΔΙΑΘΕΣΗΣ	ΚΑΤΟΧΟΣ ΑΔΕΙΑΣ	DDD	ΜΟΝ	ΑΗΔ	ΚΗΘ	ΛΙΑΝΙΚΗ	ΑΠΟΖΗΜ.
			ΠΡΟΙΟΝΤΟΣ	ΜΟΡΦΗ					ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ						

**G21 -Αναστολείς των πρωτεϊνικών κινασών /DABRAFENIB**

Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)

**L01XE23 DABRAFENIB**

Περιορισμός: Σε ασθενείς που είναι BRAF+ σε μεταστατικό μελάνωμα αποζημιώνεται ως 1ης και 2ης γραμμής με εξαίρεση ασθενείς με σοβαρή αμφιβληστροειδοπάθεια (με βάση την άδεια κυκλοφορίας)

L01XE23	305900101	TAFINLAR	CAPS	50MG/CAP	Φ	BTx28 (HDPE)	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η	NOVARTIS EUROPHARM	0,150	G	9,33	108,331	1.010,73	1.010,73
L01XE23	305900201	TAFINLAR	CAPS	75MG/CAP	Φ	BTx28 (HDPE)	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η	NOVARTIS EUROPHARM	0,150	G	14,00	97,217	1.361,04	1.361,04

**G22 -Αναστολείς των πρωτεϊνικών κινασών /PONATINIB**

Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)

**L01XE24 PONATINIB**

L01XE24	310780301	ICLUSIG	F.C.TAB	30MG/TAB		BTx30	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	INCYTE BIOSCIENCES DI	0,000		0,00	0,000	5.995,92	5.995,92
L01XE24	310780201	ICLUSIG	F.C.TAB	45MG/TAB		BTx30	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	INCYTE BIOSCIENCES DI	0,000		0,00	0,000	5.892,04	5.892,04
L01XE24	310780103	ICLUSIG	F.C.TAB	15MG/TAB		BTx30	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	INCYTE BIOSCIENCES DI	0,000		0,00	0,000	3.309,17	3.309,17

**G23 -Αναστολείς των πρωτεϊνικών κινασών /TRAMETINIB**

Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)

**L01XE25 TRAMETINIB**

Περιορισμός: Σε ασθενείς που είναι BRAF+ σε μεταστατικό μελάνωμα αποζημιώνεται ως 1ης και 2ης γραμμής με εξαίρεση ασθενείς με σοβαρή αμφιβληστροειδοπάθεια (με βάση την άδεια κυκλοφορίας)

L01XE25	308500302	MEKINIST	F.C.TAB	2MG/TAB		BTx30 (HDPE)	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η	NOVARTIS EUROPHARM	0,000		0,00	0,000	4.440,48	4.440,48
L01XE25	308500102	MEKINIST	F.C.TAB	0,5MG/TAB		BTx30 (HDPE)	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η	NOVARTIS EUROPHARM	0,000		0,00	0,000	1.142,73	1.142,73

**G24 -Αναστολείς των πρωτεϊνικών κινασών /CABOZANTINIB**

Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)

**L01XE26 CABOZANTINIB**

L01XE26	315220302	CABOMETYX	F.C.TAB	60MG/TAB		Φιάλη (HDPE)	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	IPSEN PHARMA, FRANC	0,000		0,00	0,000	5.991,22	5.991,22
L01XE26	315220202	CABOMETYX	F.C.TAB	40MG/TAB		Φιάλη (HDPE)	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	IPSEN PHARMA, FRANC	0,000		0,00	0,000	5.991,22	5.991,22
L01XE26	315220102	CABOMETYX	F.C.TAB	20MG/TAB		Φιάλη (HDPE)	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	IPSEN PHARMA, FRANC	0,000		0,00	0,000	5.991,22	5.991,22

**G25 -Αναστολείς των πρωτεϊνικών κινασών /IBRUTINIB**

Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)

**L01XE27 IBRUTINIB**

L01XE27	309430101	IMBRUVICA	CAPS	140MG/CAP	Φ	BTx1 BOTTLE x	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	JANSSEN-CILAG INTERN.	0,000		0,00	0,000	5.667,34	5.667,34
L01XE27	309430102	IMBRUVICA	CAPS	140MG/CAP	Φ	BTx1 BOTTLE x	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	JANSSEN-CILAG INTERN.	0,000		0,00	0,000	7.556,46	7.556,46

**G26 -Αναστολείς των πρωτεϊνικών κινασών /CERITINIB**

Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)

**L01XE28 CERITINIB**

L01XE28	312130101	ZYKADIA	CAPS	150MG/CAP		BTx150 (3x50)	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	NOVARTIS EUROPHARM	0,000		0,00	0,000	4.907,47	4.907,47
---------	-----------	---------	------	-----------	--	---------------	--------------------------	--------------------	-------	--	------	-------	----------	----------

**G27 -Αναστολείς των πρωτεϊνικών κινασών /LENVATINIB MESILATE**

Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)

**L01XE29 LENVATINIB MESILATE**

L01XE29	312250201	LENVIMA	CAPS	10MG/CAP		BTx30	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	EISAI GMBH, GERMANY	0,000		0,00	0,000	1.764,91	1.764,91
L01XE29	312250101	LENVIMA	CAPS	4MG/CAP		BTx30	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	EISAI GMBH, GERMANY	0,000		0,00	0,000	1.764,91	1.764,91

**G28 -Αναστολείς των πρωτεϊνικών κινασών /NINTEDANIB**

Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)

ΑΤC	ΚΩΔΙΚΟΣ	Σ	ΟΝΟΜΑΣΙΑ ΠΡΟΙΟΝΤΟΣ	ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΜΟΡΦΗ	ΠΕΡΙΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑ	Τ	ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΑ	ΤΡΟΠΟΣ ΔΙΑΘΕΣΗΣ	ΚΑΤΟΧΟΣ ΑΔΕΙΑΣ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ	DDD	ΜΟΝ	ΑΗΔ	ΚΗΘ	ΛΙΑΝΙΚΗ	ΑΠΟΖΗΜ.
<b>L01XE31 NINTE DANIB</b>															
Θεραπεία Ιδιοπαθούς Πνευμονικής Ύψωσης															
L01XE31	310070102	OFEV	SOFT.CAPS	100MG/CAP	Φ	BTx60x1	καψά	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	BOEHRINGER INGELHEI	0,000		0,00	0,000	1.168,63	1.168,63
L01XE31	310070202	OFEV	SOFT.CAPS	150MG/CAP	Φ	BTx60x1	καψά	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	BOEHRINGER INGELHEI	0,000		0,00	0,000	2.212,72	2.212,72
<b>G29 -Αναστολείς των πρωτεϊνικών κινασών /NINTE DANIB</b>															
Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)															
<b>L01XE31 NINTE DANIB</b>															
L01XE31	309590102	VARGATEF	SOFT.CAPS	100MG/CAP	Φ	BTx120		ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	BOEHRINGER INGELHEI	0,000		0,00	0,000	2.251,65	2.251,65
L01XE31	309590201	VARGATEF	SOFT.CAPS	150MG/CAP	Φ	BTx60		ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	BOEHRINGER INGELHEI	0,000		0,00	0,000	2.251,65	2.251,65
<b>G30 -Αναστολείς των πρωτεϊνικών κινασών /PALBOCICLIB</b>															
Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)															
<b>L01XE33 PALBOCICLIB</b>															
Περιορισμός: Αποζημιώνεται σε ασθενείς με τοπικά προχωρημένο ή μεταστατικό καρκίνο του μαστού ο οποίος είναι θετικός στους ορμονικούς υποδοχείς (HR) και αρνητικός στον υποδοχέα τύπου 2 του ανθρώπινου επιδερμικού αυξητικού παράγοντα (HER2) ως πρώτης γραμμής θεραπεία σε συνδυασμό με αναστολέα της αρωματάσης και μετε-εμμηνοπαυσιακές γυναίκες με καλό performance status και μέγιστη διάρκεια θεραπείας 12 μήνες.															
L01XE33	315490201	IBRANCE	CAPS	100MG/CAP		BTx21		ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	PFIZER EUROPE MA EEI	0,000		0,00	0,000	3.487,23	3.487,23
L01XE33	315490301	IBRANCE	CAPS	125MG/CAP		BTx21		ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	PFIZER EUROPE MA EEI	0,000		0,00	0,000	3.487,23	3.487,23
L01XE33	315490101	IBRANCE	CAPS	75MG/CAP		BTx21		ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	PFIZER EUROPE MA EEI	0,000		0,00	0,000	3.487,23	3.487,23
<b>G31 -Αναστολείς των πρωτεϊνικών κινασών /OSIMERTINIB</b>															
Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)															
<b>L01XE35 OSIMERTINIB</b>															
Περιορισμός: Αποζημιώνεται για τη θεραπεία ενηλίκων ασθενών με τοπικά προχωρημένο ή μεταστατικό μη μικροκυτταρικό καρκίνο του πνεύμονα (ΜΜΚΠ) θετικό στη μετάλλαξη T790M του υποδοχέα του επιδερμικού αυξητικού παράγοντα (EGFR)															
L01XE35	313430201	TAGRISSE	F.C.TAB	80MG/TAB		BTx30		ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ASTRAZENECA AB, GART	0,000		0,00	0,000	6.643,53	6.643,53
L01XE35	313430101	TAGRISSE	F.C.TAB	40MG/TAB		BTx30		ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ASTRAZENECA AB, GART	0,000		0,00	0,000	6.643,53	6.643,53
<b>G32 -Αναστολείς των πρωτεϊνικών κινασών /COBIMETINIB</b>															
Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)															
<b>L01XE38 COBIMETINIB</b>															
Περιορισμός: Αποζημιώνεται ως 2ης γραμμής σε ασθενείς με μη εξαιρέσιμο ή μεταστατικό μελάνωμα με τη μετάλλαξη BRAF V600															
L01XE38	312930101	COTELLIC	F.C.TAB	20MG/TAB		BTx63		ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ROCHE REGISTRATION L	0,000		0,00	0,000	5.375,81	5.375,81
<b>G33 -Αναστολείς των πρωτεϊνικών κινασών /MIDOSTAURIN</b>															
Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)															
<b>L01XE39 MIDOSTAURIN</b>															
L01XE39	317460101	RYDAPT	SOFT.CAPS	25MG/CAP		BTx112		ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	NOVARTIS EUROPHARM	0,000		0,00	0,000	14.307,75	14.307,75
<b>G34 -Αναστολείς των πρωτεϊνικών κινασών/RIBOCICLIB</b>															
Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)															
<b>L01XE42 RIBOCICLIB</b>															
Περιορισμός: Αποζημιώνεται σε ασθενείς με τοπικά προχωρημένο ή μεταστατικό καρκίνο του μαστού ο οποίος είναι θετικός στους ορμονικούς υποδοχείς (HR) και αρνητικός στον υποδοχέα τύπου 2 του ανθρώπινου επιδερμικού αυξητικού παράγοντα (HER2) ως πρώτης γραμμής θεραπεία σε συνδυασμό με αναστολέα της αρωματάσης και μετε-εμμηνοπαυσιακές γυναίκες με καλό performance status και μέγιστη διάρκεια θεραπείας 12 μήνες.															
L01XE42	317320105	KISQALI	F.C.TAB	200MG/TAB		BTx63		ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	NOVARTIS EUROPHARM	0,000		0,00	0,000	3.634,92	3.634,92

L01XX

ΑΤC	ΚΩΔΙΚΟΣ	Σ ΟΝΟΜΑΣΙΑ ΠΡΟΙΟΝΤΟΣ	ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΜΟΡΦΗ	ΠΕΡΙΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑ	Τ	ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΑ	ΤΡΟΠΟΣ ΔΙΑΘΕΣΗΣ	ΚΑΤΟΧΟΣ ΑΔΕΙΑΣ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ	DDD	ΜΟΝ	ΑΗΔ	ΚΗΘ	ΛΙΑΝΙΚΗ	ΑΠΟΖΗΜ.
<b>G01 -Άλλα αντινεοπλασματικά φάρμακα / Υδροξυκαρβαμίδη για δρεπανοκυτταρικό σύνδρομο</b>														
<b>Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)</b>														
<b>L01XX05 HYDROXYCARBAMIDE</b>														
L01XX05	280140101	SIKLOS	F.C.TAB	1000MG/TAB	Φ	BTx30 σε BLIS	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ADDMEDICA, FRANCE	1,575	G	19,05	23,971	456,65	456,65
<b>G02 -Άλλα αντινεοπλασματικά φάρμακα / Τοποτεκάνη</b>														
<b>Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)</b>														
<b>L01XX17 ΤΟΡΟΤΕCΑΝ HYDROCHLORIDE</b>														
L01XX17	230540301	HYCAMTIN	CAPS	0,25MG/CAP	N	BTx10 σε BLIS	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	NOVARTIS EUROPHARM	0,001	G	2,64	29,701	78,41	78,41
L01XX17	230540401	HYCAMTIN	CAPS	1MG/CAP	N	BTx10 σε BLIS	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	NOVARTIS EUROPHARM	0,001	G	10,56	26,554	280,41	280,41
<b>Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)</b>														
<b>L01XX17 ΤΟΡΟΤΕCΑΝ HYDROCHLORIDE</b>														
L01XX17	230540101	HYCAMTIN	PD.INJ.SOL	4MG/VIAL	N	BTx5VIALS	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	NOVARTIS EUROPHARM	0,001	G	32,37	17,192	556,51	556,51
L01XX17	288930101	ΤΟΡΟCΑΝ	PD.C.SO.IN	4mg/VIAL (Γενός	N	BTx5 (VIALx4	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	ΑΡΗΤΗ Α.Ε.	0,001	G	32,37	11,277	365,05	365,05
L01XX17	295070102	ΤΟΡΟΤΕCΑΝ Η	C/S.SOL.IN	4MG/4ML	N	5VIALSx4ML	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	PFIZER EUROPE MA EEI	0,001	G	32,37	11,277	365,05	365,05
L01XX17	297670101	ΤΟΡΟΤΕCΑΝ/Α	C/S.SOL.IN	1MG/ML	N	BTx1 VIAL x1	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	ACCORD HEALTHCARE ,	0,001	G	1,62	13,617	22,06	22,06
L01XX17	301760201	ΤΟΡΟΤΕCΑΝ/Α	PD.C.SO.IN	4MG/VIAL	N	BTx1 VIAL	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	ACTAVIS GROUP PTC EH	0,001	G	6,47	12,311	79,65	79,65
L01XX17	292230202	ΤΟΡΟΤΕCΑΝ/Τ	C/S.SOL.IN	4MG/4ML	N	BTx5VIALSx4	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	TEVA B.V., THE NETHER	0,001	G	32,37	11,277	365,05	365,05
<b>G03 -Άλλα αντινεοπλασματικά φάρμακα / Ιρινοτεκάνη</b>														
<b>Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)</b>														
<b>L01XX19 IRINOTECAN HYDROCHLORIDE TRIHYDRATE</b>														
L01XX19	232710305	CAMPTO	C/S.SOL.IN	20MG/ML VIAL	N	BTx1 VIAL x2	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	PFIZER ΕΛΛΑΣ Α.Ε.	0,029	G	1,39	19,770	27,48	27,48
L01XX19	232710303	CAMPTO	C/S.SOL.IN	20MG/ML VIAL	N	BTx 1 VIAL x 5	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	PFIZER ΕΛΛΑΣ Α.Ε.	0,029	G	3,47	21,775	75,56	75,56
L01XX19	232710304	CAMPTO	C/S.SOL.IN	20MG/ML VIAL	N	BTx 1 VIAL x 1	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	PFIZER ΕΛΛΑΣ Α.Ε.	0,029	G	10,41	20,690	215,38	215,38
L01XX19	288540101	IRICAN	C/S.SOL.IN	20MG/ML		BTx1 (VIALx2	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	ΑΡΗΤΗ Α.Ε.	0,029	G	1,39	12,849	17,86	17,86
L01XX19	288540102	IRICAN	C/S.SOL.IN	20MG/ML		BTx1 (VIALx5	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	ΑΡΗΤΗ Α.Ε.	0,029	G	3,47	15,337	53,22	53,22
L01XX19	281370102	IRINOCAN	C/S.SOL.IN	20MG/ML	Φ	BTx1 VIALx5	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	DEMO ABEE	0,029	G	3,47	15,337	53,22	53,22
L01XX19	281370101	IRINOCAN	C/S.SOL.IN	20MG/ML	Φ	BTx1 VIALx2	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	DEMO ABEE	0,029	G	1,39	12,849	17,86	17,86
L01XX19	262130101	IRINOTECAN Η	C/S.SOL.IN	20 MG/ML	N	BTx1VIALx2M	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	PFIZER ΕΛΛΑΣ Α.Ε.	0,029	G	1,39	12,849	17,86	17,86
L01XX19	262130102	IRINOTECAN Η	C/S.SOL.IN	20 MG/ML	N	BTx1VIALx5M	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	PFIZER ΕΛΛΑΣ Α.Ε.	0,029	G	3,47	15,337	53,22	53,22
L01XX19	311150102	IRINOTECAN/Α	C/S.SOL.IN	20MG/ML		BTx1 VIAL x5	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	ACCORD HEALTHCARE ,	0,029	G	3,47	15,337	53,22	53,22
L01XX19	311150103	IRINOTECAN/Α	C/S.SOL.IN	20MG/ML		BTx1 VIAL x15	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	ACCORD HEALTHCARE ,	0,029	G	10,41	13,685	142,46	142,46
L01XX19	311150101	IRINOTECAN/Α	C/S.SOL.IN	20MG/ML		BTx1 VIAL x2	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	ACCORD HEALTHCARE ,	0,029	G	1,39	12,849	17,86	17,86
L01XX19	280230107	IRINOTECAN/G	C/S.SOL.IN	20MG/ML		BT x 1 VIAL x 1	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	GENERICS PHARMA HEL	0,029	G	10,41	13,685	142,46	142,46
L01XX19	280230101	IRINOTECAN/G	C/S.SOL.IN	20MG/ML	N	BT x 1 VIAL x 2	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	GENERICS PHARMA HEL	0,029	G	1,39	12,849	17,86	17,86
L01XX19	280230104	IRINOTECAN/G	C/S.SOL.IN	20MG/ML	N	BT x 1 VIAL x 5	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	GENERICS PHARMA HEL	0,029	G	3,47	15,337	53,22	53,22
L01XX19	284130201	IRITEC	C/S.SOL.IN	100MG/5ML	N	BT x 1 VIAL	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	ΒΙΑΝΕΞ Α.Ε. ΑΝΩΝΥΜΟ	0,029	G	3,47	15,337	53,22	53,22
L01XX19	284130101	IRITEC	C/S.SOL.IN	40MG/2ML	N	BT x 1 VIAL	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	ΒΙΑΝΕΞ Α.Ε. ΑΝΩΝΥΜΟ	0,029	G	1,39	12,849	17,86	17,86
L01XX19	286220102	MIZANTRONE	C/S.SOL.IN	20MG/ML	N	BT x 1 VIAL x	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	VOCATE ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚ	0,029	G	3,47	15,337	53,22	53,22
L01XX19	286220103	MIZANTRONE	C/S.SOL.IN	20MG/ML	N	BT x 1 VIAL x 1	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	VOCATE ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚ	0,029	G	10,41	13,685	142,46	142,46
L01XX19	286220101	MIZANTRONE	CSSOLINF	20MG/ML		BTx1 VIALx2M	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	VOCATE ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚ	0,029	G	1,39	12,849	17,86	17,86

ΑΤC	ΚΩΔΙΚΟΣ	Σ ΟΝΟΜΑΣΙΑ ΠΡΟΪΟΝΤΟΣ	ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΜΟΡΦΗ	ΠΕΡΙΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑ	Τ	ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΑ	ΤΡΟΠΟΣ ΔΙΑΘΕΣΗΣ	ΚΑΤΟΧΟΣ ΑΔΕΙΑΣ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ	DDD	ΜΟΝ	ΑΗΔ	ΚΗΘ	ΛΙΑΝΙΚΗ	ΑΠΟΖΗΜ.
L01XX19	289330101	NEVOTECAM	C/S.SOL.IN	40MG/2ML (20M		BTx1VIALx2M	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	RAFARM A.E.B.E.	0,029	G	1,39	12,849	17,86	17,86
L01XX19	289330201	NEVOTECAM	C/S.SOL.IN	100MG/5ML (20		BTx1VIALx5M	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	RAFARM A.E.B.E.	0,029	G	3,47	15,337	53,22	53,22
<b>G04 -Άλλα αντινεοπλασματικά φάρμακα / Αλιτρετινοΐνη</b>														
<b>Δερματική εφαρμογή (ημιστερεές μορφές)</b>														
<b>L01XX22 ALITRETINOIN</b>														
L01XX22	245460101	PANRETIN	GEL	0,1 % (W/W)	Φ	BTx1TUBx 60	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	EISAI GMBH, GERMANY	1,000	G	60,00	22,213	1.332,79	1.332,79
<b>G05 -Άλλα αντινεοπλασματικά φάρμακα / Μιτοτάνη</b>														
<b>Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)</b>														
<b>L01XX23 MITOTANE</b>														
L01XX23	270120101	LYSODREN	TAB	500 mg/TAB	Φ	ΦΙΑΛΗ (HDPE)	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	LABORATOIRE HRA PHA	4,000	G	12,50	44,755	559,44	559,44
<b>G06 -Άλλα αντινεοπλασματικά φάρμακα / Βηξαροτένη</b>														
<b>Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)</b>														
<b>L01XX25 BECHAROTENE</b>														
L01XX25	252720101	TARGRETIN	SOFT.CAPS	75MG/CAP	Φ	1 ΦΙΑΛΗ(HDP	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	EISAI GMBH, GERMANY	0,822	G	9,13	98,244	896,97	896,97
<b>G07 -Άλλα αντινεοπλασματικά φάρμακα / Αρσενικού Τριοξειδιο</b>														
<b>Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)</b>														
<b>L01XX27 ARSENIC TRIOXIDE</b>														
L01XX27	252100101	TRISENOX	C/S.SOL.IN	10MG/10ML (1M	N	BTx10 AMPS x	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	TEVA B.V., THE NETHER	0,008	G	13,33	245,671	3.274,79	3.274,79
<b>G08 -Άλλα αντινεοπλασματικά φάρμακα / Βορτεζομίπη</b>														
<b>Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)</b>														
<b>L01XX32 BORTEZOMIB</b>														
L01XX32	316000101	BORTEZOMIB A	PD.INJ.SOL	3,5MG/VIAL		BTx1VIAL	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	ACCORD HEALTHCARE S	0,000	G	8,17	80,126	654,63	654,63
L01XX32	265480101	VELCADE	PD.INJ.SOL	3,5MG/VIAL	Φ	BTX1VIAL	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	JANSSEN-CILAG INTERN.	0,000	G	8,17	120,988	988,47	988,47
<b>G09 -Άλλα αντινεοπλασματικά φάρμακα / Αναγρελίδη</b>														
<b>Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)</b>														
<b>L01XX35 ANAGRELIDE</b>														
L01XX35	318370101	ANAGRELIDE M	CAPS	0,5MG/CAP	Φ	ΦΙΑΛΗ(HDPE)	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	MYLAN S.A.S., SAINT PRI	0,002	G	25,00	10,128	253,20	253,20
L01XX35	315730102	ANAGRELIDE/T	CAPS	0,5MG/CAP	Φ	BTxBOTTLE (H	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	TEVA B.V.	0,002	G	25,00	10,128	253,20	253,20
L01XX35	267360101	XAGRID	CAPS	0,5MG/CAP	Φ	BTx1VIALx100	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	SHIRE PHARMACEUTICA	0,002	G	25,00	15,304	382,59	382,59
<b>G10 -Άλλα αντινεοπλασματικά φάρμακα / ERIBULIN</b>														
<b>Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)</b>														
<b>L01XX41 ERIBULIN</b>														
L01XX41	299480101	HALAVEN	INJSOL	0,44MG/ML		BTX1VIALX2M	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	EISAI GMBH, GERMANY	0,000	G	4,40	81,900	360,36	360,36
<b>G11 -Άλλα αντινεοπλασματικά φάρμακα /PANOBINOSTAT</b>														
<b>Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)</b>														
<b>L01XX42 PANOBINOSTAT</b>														
L01XX42	312410101	FARYDAK	CAPS	10MG/CAP		BTx6	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	NOVARTIS EUROPHARM	0,000		0,00	0,000	4.193,11	4.193,11
L01XX42	312410201	FARYDAK	CAPS	15MG/CAP		BTx6	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	NOVARTIS EUROPHARM	0,000		0,00	0,000	4.193,11	4.193,11
L01XX42	312410301	FARYDAK	CAPS	20MG/CAP		BTx6	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	NOVARTIS EUROPHARM	0,000		0,00	0,000	4.362,02	4.362,02
<b>G12 -Άλλα αντινεοπλασματικά φάρμακα / VISMODEGIB</b>														
<b>Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)</b>														

ΑΤC	ΚΩΔΙΚΟΣ	Σ ΟΝΟΜΑΣΙΑ ΠΡΟΙΟΝΤΟΣ	ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΜΟΡΦΗ	ΠΕΡΙΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑ	Τ	ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΑ	ΤΡΟΠΟΣ ΔΙΑΘΕΣΗΣ	ΚΑΤΟΧΟΣ ΑΔΕΙΑΣ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ	DDD	ΜΟΝ	ΑΗΔ	ΚΗΘ	ΛΙΑΝΙΚΗ	ΑΠΟΖΗΜ.
<b>L01XX43 VISMODEGIB</b>														
	L01XX43	305700101	ERIVEDGE	CAPS	150MG/CAP	Φ	BTx28	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η ROCHE REGISTRATION L	0,000		0,00	0,000	4.547,72	4.547,72
<b>G13 -Άλλα αντινεοπλασματικά φάρμακα / AFLIBERCEPT</b>														
<b>Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)</b>														
<b>L01XX44 AFLIBERCEPT</b>														
	L01XX44	304610101	ZALTRAP	CS.SOL.IN	25MG/ML		BTx1 VIAL x 4	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ SANOFI-AVENTIS GROU	0,000		0,00	0,000	347,85	347,85
	L01XX44	304610103	ZALTRAP	CS.SOL.IN	25MG/ML		BTx1 VIAL x 8	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ SANOFI-AVENTIS GROU	0,000		0,00	0,000	674,91	674,91
<b>G14 -Άλλα αντινεοπλασματικά φάρμακα / CARFILZOMIB</b>														
<b>Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)</b>														
<b>L01XX45 CARFILZOMIB</b>														
	L01XX45	313010101	KYPROLIS	PD.SOL.INF	60MG/VIAL		BTx1 VIAL	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η AMGEN EUROPE BV, BR	0,000		0,00	0,000	1.161,01	1.161,01
<b>G15 -Άλλα αντινεοπλασματικά φάρμακα / OLAPARIB</b>														
<b>Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)</b>														
<b>L01XX46 OLAPARIB</b>														
<b>Αποζημιώνεται: Σύμφωνα με την άδεια κυκλοφορίας και σε περιστατικά που έχουν ανταποκριθεί σε χημειοθεραπεία με πλατίνα μόνο εάν έχουν λάβει 3 ή περισσότερες χημειοθεραπείες με πλατίνα.</b>														
	L01XX46	309830101	LYNPARZA	CAPS	50MG/CAP	Φ	BTx448 καψάκ	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ ASTRAZENECA AB, SOED	0,000		0,00	0,000	4.814,60	4.814,60
<b>G16 -Άλλα αντινεοπλασματικά φάρμακα / IDELALISIB</b>														
<b>Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)</b>														
<b>L01XX47 IDELALISIB</b>														
	L01XX47	309100201	ZYDELIG	F.C.TAB	150MG/TAB	Φ	BTx60	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ GILEAD SCIENCES IRELA	0,300	G	30,00	128,775	3.863,24	3.863,24
	L01XX47	309100101	ZYDELIG	F.C.TAB	100MG/TAB	Φ	BTx60	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ GILEAD SCIENCES IRELA	0,200	G	30,00	128,775	3.863,24	3.863,24
<b>G17 -Άλλα αντινεοπλασματικά φάρμακα /IXAZOMIB</b>														
<b>Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)</b>														
<b>L01XX50 IXAZOMIB</b>														
	L01XX50	315550101	NINLARO	CAPS	2,3MG/CAP		BTx3	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η TAKEDA PHARMA A/S, T	0,000		0,00	0,000	7.154,32	7.154,32
	L01XX50	315550201	NINLARO	CAPS	3,0MG/CAP		BTx3	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η TAKEDA PHARMA A/S, T	0,000		0,00	0,000	7.154,32	7.154,32
	L01XX50	315550301	NINLARO	CAPS	4,0MG/CAP		BTx3	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η TAKEDA PHARMA A/S, T	0,000		0,00	0,000	7.154,32	7.154,32
<b>G18 -Άλλα αντινεοπλασματικά φάρμακα/VENETOCLAX</b>														
<b>Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)</b>														
<b>L01XX52 - VENETOCLAX</b>														
	L01XX52	315670302	VENCLYXTO	F.C.TAB	100MG/TAB		BTx14 (BLIST 7	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η ABBVIE DEUTSCHLAND	0,000		0,00	0,000	788,28	788,28
	L01XX52	315670202	VENCLYXTO	F.C.TAB	50MG/TAB		BTx7 (BLIST 7x	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η ABBVIE DEUTSCHLAND	0,000		0,00	0,000	216,99	216,99
	L01XX52	315670102	VENCLYXTO	F.C.TAB	10MG/TAB		BTx14 (BLIST 7	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η ABBVIE DEUTSCHLAND	0,000		0,00	0,000	91,37	91,37
	L01XX52	315670301	VENCLYXTO	F.C.TAB	100MG/TAB		BTx7 (BLIST 7x	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η ABBVIE DEUTSCHLAND	0,000		0,00	0,000	405,19	405,19
	L01XX52	315670303	VENCLYXTO	F.C.TAB	100MG/TAB		BTx112 (BLIST	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η ABBVIE DEUTSCHLAND	0,000		0,00	0,000	6.011,53	6.011,53
<b>L02 ΕΝΔΟΚΡΙΝΙΚΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ</b>														
<b>L02B ΑΝΤΑΓΩΝΙΣΤΕΣ ΟΡΜΟΝΩΝ ΚΑΙ ΣΧΕΤΙΚΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ</b>														
<b>L02BB -Αντι-ανδρογόνα</b>														
<b>Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)</b>														
<b>L02BB04 ENZALUTAMIDE</b>														
	L02BB04	305780101	XTANDI	SOFT.CAPS	40MG/CAP	Φ	BTx112 καψάκ	ΜΕ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑΓΗ ASTELLAS PHARMA EUR	0,160	G	28,00	102,745	2.876,87	2.876,87

ΑΤC	ΚΩΔΙΚΟΣ	Σ	ΟΝΟΜΑΣΙΑ	ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ	ΠΕΡΙΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑ	Τ	ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΑ	ΤΡΟΠΟΣ ΔΙΑΘΕΣΗΣ	ΚΑΤΟΧΟΣ ΑΔΕΙΑΣ	DDD	ΜΟΝ	ΑΗΔ	ΚΗΘ	ΛΙΑΝΙΚΗ	ΑΠΟΖΗΜ.
			ΠΡΟΙΟΝΤΟΣ	ΜΟΡΦΗ					ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ						
<b>L02BX</b>	<b>Άλλοι ανταγωνιστές ορμονών και σχετικοί παράγοντες</b>														
	<b>Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)</b>														
	<b>L02BX03 ABIRATERONE</b>														
<b>L02BX03</b>	300060101		ZYTIGA	TAB	250MG/TAB		BOTTLE x 120	ΜΕ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑΓΗ	JANSSEN-CILAG INTERN.	1,000	G	30,00	101,326	3.039,77	3.039,77
<b>L02BX03</b>	300060202		ZYTIGA	TAB	500MG/TAB		BTx5 BLISTERS	ΜΕ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑΓΗ	JANSSEN-CILAG INTERN.	0,000		0,00	0,000	3.063,17	3.063,17
<b>L03</b>	<b>-ΑΝΟΣΟΔΙΕΓΕΡΤΙΚΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ</b>														
<b>L03A</b>	<b>-Ανοσοδιεγερτικοί παράγοντες</b>														
<b>L03AA</b>	<b>-Διεγερτικοί παράγοντες των σειρών των αιμοποιητικών κυττάρων</b>														
	<b>G01 Ανοσοδιεγερτικοί παράγοντες</b>														
	<b>Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)</b>														
	<b>L03AA02 FILGRASTIM</b>														
<b>L03AA02</b>	316100206	ACCOFIL	S.I.INF.PS		48MU/0,5ML		BTx5 PF.SYR x	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	ACCORD HEALTHCARE S	0,000	G	6,86	23,436	160,77	160,77
<b>L03AA02</b>	316100106	ACCOFIL	S.I.INF.PS		30MU/0.5ML		BTx5 PF.SYR x	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	ACCORD HEALTHCARE S	0,000	G	4,29	25,352	108,76	108,76
<b>L03AA02</b>	311510203	FILGRASTIM HE	INJ.SO.INF		48MU (96MU/ML	N	BTx5 PF.SYR x	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	HEXAL AG GERMANY	0,000	G	6,86	23,066	158,23	158,23
<b>L03AA02</b>	311510103	FILGRASTIM HE	INJ.SO.INF		30MU (60MU/ML	N	BTx5 PF.SYR x	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	HEXAL AG GERMANY	0,000	G	4,29	24,294	104,22	104,22
<b>L03AA02</b>	201241002	GRANULOKINE	IN.CO.S.PS		48MU(480mcg)/0	Φ	BTx5 PF.SYR	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	AMGEN EUROPE BV, BR	0,000	G	6,86	46,136	316,49	316,49
<b>L03AA02</b>	201240902	GRANULOKINE	IN.CO.S.PS		30MU(300mcg)/0	Φ	BTx5 PF.SYR	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	AMGEN EUROPE BV, BR	0,000	G	4,29	48,387	207,58	207,58
<b>L03AA02</b>	307030102	GRASTOFIL	S.I.INF.PS		30MU/0,5ML	N	5 PF.SYRx0,5	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	APOTEX EUROPE B.V., N	0,000	G	2,14	78,911	168,87	168,87
<b>L03AA02</b>	307030202	GRASTOFIL	S.I.INF.PS		48MU/0,5ML	N	5 PF.SYRx0,5	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	APOTEX EUROPE B.V., N	0,000	G	6,86	37,331	256,09	256,09
<b>L03AA02</b>	295050202	NIVESTIM	INJ.SO.INF		30MU (300MCG/	N	5PF.SYRx0,5M	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	PFIZER EUROPE MA EEI	0,000	G	4,29	33,159	142,25	142,25
<b>L03AA02</b>	295050302	NIVESTIM	INJ.SO.INF		48MU (480MCG/	N	5PF.SYRx0,5M	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	PFIZER EUROPE MA EEI	0,000	G	6,86	34,901	239,42	239,42
<b>L03AA02</b>	285240106	TEVAGRASTIM	INJ.SO.INF		30MIU (300MCG/	N	BTx 5PF.SYR μ	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	TEVA GMBH, GERMANY	0,000	G	4,29	43,138	185,06	185,06
<b>L03AA02</b>	285240206	TEVAGRASTIM	INJ.SO.INF		48MIU (480MCG/	N	BTx5 PF.SYR μ	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	TEVA GMBH, GERMANY	0,000	G	6,86	40,676	279,04	279,04
<b>L03AA02</b>	287970103	ZARZIO	SO.INJ.INF		30MU (60MU/ML	N	BTx5PF.SYR	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	SANDOZ GMBH, KUNDL,	0,000	G	4,29	24,294	104,22	104,22
<b>L03AA02</b>	287970203	ZARZIO	SO.INJ.INF		48MU (96MU/ML	N	BTx5PF.SYR	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	SANDOZ GMBH, KUNDL,	0,000	G	6,86	23,066	158,23	158,23
	<b>L03AA10 LENOGRASTIM</b>														
<b>L03AA10</b>	209760110	GRANOCYTE	PS.INJ.SOL		33,6 MIU(263MC	N	BTx5 VIALS+5	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	SANOFI-AVENTIS AEBE	0,000	G	3,76	74,806	281,27	281,27
	<b>L03AA13 PEGFILGRASTIM</b>														
<b>L03AA13</b>	258870103	NEULASTA	INJ.SOL		6MG/0,6ML(10M	Φ	BTX1PF.SYR.X	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	AMGEN EUROPE BV, BR	0,000	G	20,00	39,447	788,94	788,94
	<b>L03AA14 LIPEGFILRASTIM</b>														
<b>L03AA14</b>	305800101	LONQUEX	INJ.SOL		6MG/0,6ML PF.SY		BTx1 PF.SYRx0	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ. ΣΥΝΤΑΓ	TEVA B.V., THE NETHER	0,000		0,00	0,000	781,09	781,09
	<b>G02 Παιδιατρική χρήση</b>														
	<b>Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)</b>														
	<b>Περιορισμός: Μόνο για παιδιατρική χρήση</b>														
	<b>L03AA02 FILGRASTIM</b>														
<b>L03AA02</b>	295050102	NIVESTIM	INJSOINF		12MU (120MCG)/		BTX5PF.SYR	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	PFIZER EUROPE MA EEI	0,000	G	1,71	53,035	90,69	90,69
<b>L03AB</b>	<b>-Ιντερφερόνες</b>														
	<b>G05 -Ιντερφερόνες / Ιντερφερόνη βήτα</b>														
	<b>Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)</b>														
	<b>L03AB07 INTERFERON BETA-1A</b>														
<b>L03AB07</b>	227250201	AVONEX	INJ.SOL		30MCG/0,5ML PF.	Φ	BTx 4 PF.SYR x	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	BIOGEN NETHERLANDS	0,000	G	28,00	27,703	775,69	775,69

ΑΤC	ΚΩΔΙΚΟΣ	Σ ΟΝΟΜΑΣΙΑ ΠΡΟΪΟΝΤΟΣ	ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΜΟΡΦΗ	ΠΕΡΙΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑ	Τ	ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΑ	ΤΡΟΠΟΣ ΔΙΑΘΕΣΗΣ	ΚΑΤΟΧΟΣ ΑΔΕΙΑΣ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ	DDD	ΜΟΝ	ΑΗΔ	ΚΗΘ	ΛΙΑΝΙΚΗ	ΑΠΟΖΗΜ.
L03AB07	233240602	REBIF	INJ.SOL	6MU/0,5ML PF.SY	Φ	BTx3PF.SYRx0,	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	MERCK EUROPE B.V., TH	0,000	G	7,00	30,917	216,42	216,42
L03AB07	233240802	REBIF	INJ.SOL	12 MU /0,5ML PF.	Φ	BTx3PF.SYRSx	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	MERCK EUROPE B.V., TH	0,000	G	7,00	34,030	238,21	238,21
L03AB07	233241101	REBIF	INJ.SOL	132MCG (44MCG)	Φ	BTx4 CARTRID	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	MERCK EUROPE B.V., TH	0,000	G	28,00	28,664	802,58	802,58
L03AB07	233241001	REBIF	INJ.SOL	66MCG (22MCG/	Φ	BTx4 CARTRID	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	MERCK EUROPE B.V., TH	0,000	G	28,00	27,206	761,78	761,78
<b>L03AB08 INTERFERON BETA-1B, RECOMBINANT</b>														
L03AB08	223850105	BETAIFERON	PS.INJ.SOL	250MCG(8MU)/M	Φ	BT x(15 BT x 1	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	BAYER PHARMA AG, BE	4,000	MU	30,00	24,227	726,81	726,81
L03AB08	284330104	EXTAVIA	PS.INJ.SOL	250mcg/ML		BTX15VIALS +	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	NOVARTIS EUROPHARM	4,000	MU	30,00	19,330	579,90	579,90
<b>L03AB13 PEGINTERFERON BETA-1A</b>														
L03AB13	308780201	PLEGRIDY	IN.SO.PF.P	1 PF.PEN x 63mcg		BTx2 PF.PEN (	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	BIOGEN NETHERLANDS	0,000		0,00	0,000	565,94	565,94
L03AB13	308780401	PLEGRIDY	IN.SO.PF.P	125mcg/0,5ML		BTx2 PF.PEN x	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	BIOGEN NETHERLANDS	0,000		0,00	0,000	731,02	731,02
<b>G06 -Ιντερφερόνες / Πεγκιντερφερόνη άλφα για Ηπατίτιδα C</b>														
<b>Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)</b>														
<b>L03AB10 PEGINTERFERON ALFA-2B</b>														
L03AB10	245740601	PEGINTRON	PS.INJ.SOL	50MCG/0,5ML	Φ	BTX1πενα+1β	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	MERCK SHARP & DOHM	0,000	G	6,67	14,697	98,03	98,03
L03AB10	245740802	PEGINTRON	PS.INJ.SOL	100MCG/0,5ML	Φ	BTx4πενες+4β	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	MERCK SHARP & DOHM	0,000	G	53,33	12,567	670,21	670,21
L03AB10	245741001	PEGINTRON	PS.INJ.SOL	150MCG/0,5ML	Φ	1πενα+1βελο	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	MERCK SHARP & DOHM	0,000	G	20,00	13,224	264,49	264,49
L03AB10	245740902	PEGINTRON	PS.INJ.SOL	120MCG/0,5ML	Φ	BTx4πενες+4β	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	MERCK SHARP & DOHM	0,000	G	64,00	12,617	807,51	807,51
L03AB10	245740901	PEGINTRON	PS.INJ.SOL	120MCG/0,5ML	Φ	1πενα+1βελο	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	MERCK SHARP & DOHM	0,000	G	16,00	13,765	220,24	220,24
L03AB10	245740701	PEGINTRON	PS.INJ.SOL	80MCG/0,5ML	Φ	1πενα+1βελο	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	MERCK SHARP & DOHM	0,000	G	10,67	14,189	151,40	151,40
L03AB10	245741002	PEGINTRON	PS.INJ.SOL	150MCG/0,5ML	Φ	BTx4πενες+4β	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	MERCK SHARP & DOHM	0,000	G	80,00	12,666	1.013,30	1.013,30
L03AB10	245740801	PEGINTRON	PS.INJ.SOL	100MCG/0,5ML	Φ	1πενα+1βελο	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	MERCK SHARP & DOHM	0,000	G	13,33	13,890	185,16	185,16
<b>G07 -Ιντερφερόνες / Πεγκιντερφερόνη άλφα για Ηπατίτιδα Β και C</b>														
<b>Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)</b>														
<b>L03AB11 PEGINTERFERON ALFA-2A</b>														
L03AB11	251730302	PEGASYS	INJ.SOL	135MCG/0,5ML	N	BTx4PF.SYR.x0	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	ROCHE REGISTRATION L	0,000	G	20,77	27,731	575,97	575,97
L03AB11	251730402	PEGASYS	INJ.SOL	180MCG/0,5ML	N	BTx4PF.SYR.x0	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	ROCHE REGISTRATION L	0,000	G	27,69	23,741	657,38	657,38
L03AB11	251730401	PEGASYS	INJ.SOL	180MCG/0,5ML	N	BTx1PF.SYR.x0	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	ROCHE REGISTRATION L	0,000	G	6,92	26,000	179,92	179,92
<b>L03AX</b>														
<b>G01 -Άλλοι ανοσοδιεγερτικοί παράγοντες / Τασονερμίνη</b>														
<b>Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)</b>														
<b>L03AX11 TASONERMIN</b>														
L03AX11	238900101	BEROMUN	PS.SOL.INF	1MG/VIAL	Φ	BTX4VIALS+4A	ΜΟΝΟ ΓΙΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΗ	BELPHARMA S.A., (L-11	0,004	G	1,14	6.685,904	7.621,93	7.621,93
<b>G02 -Άλλοι ανοσοδιεγερτικοί παράγοντες / Γλατιραμέρη</b>														
<b>Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)</b>														
<b>L03AX13 GLATIRAMER ACETATE</b>														
L03AX13	308660102	CLIFT	INJ.SO.PFS	20MG/1ML PF.SY	Φ	BTx28 PF.SYR.	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η	MYLAN S.A.S., SAINT PRI	0,020	G	28,00	22,965	643,03	643,03
L03AX13	252570201	COPAXONE	INJ.SO.PFS	20MG/1ML PF.SY	Φ	BTx28 PF.SYR.	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η	TEVA GMBH, GERMANY	0,020	G	28,00	22,965	643,03	643,03
L03AX13	252570402	COPAXONE	INJ.SO.PFS	40MG/1ML	Φ	BTx12 P.F.SYR	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η	TEVA GMBH, GERMANY	0,020	G	24,00	30,684	736,41	736,41
<b>G03 -Άλλοι ανοσοδιεγερτικοί παράγοντες / Πλεριξαφόρη</b>														
<b>Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)</b>														
<b>L03AX16 PLERIXAFOR</b>														

ΑΤC	ΚΩΔΙΚΟΣ	Σ ΟΝΟΜΑΣΙΑ ΠΡΟΪΟΝΤΟΣ	ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΜΟΡΦΗ	ΠΕΡΙΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑ	Τ	ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΑ	ΤΡΟΠΟΣ ΔΙΑΘΕΣΗΣ	ΚΑΤΟΧΟΣ ΑΔΕΙΑΣ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ	DDD	ΜΟΝ	ΑΗΔ	ΚΗΘ	ΛΙΑΝΙΚΗ	ΑΠΟΖΗΜ.		
	L03AX16	291630101	ΜΟΖΟΒΙΛ	ΙΝJ.SOL		20MG/ML	N	BTx1 VIALx24	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	GENZYME EUROPE B.V.,	0,017	G	1,43	3.671,692	5.250,52	5.250,52
	G04 -Άλλοι ανοσοδιεγερτικοί παράγοντες / Μιφαμουρτίδη															
	Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)															
	L03AX15	294650101	ΜΕΡΑCT	PD.SUS.ΙNF		4MG/VIAL	N	1VIAL +1 φίλτ	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	TAKEDA FRANCE SAS, P	0,001	G	5,71	511,424	2.920,23	2.920,23
L04	-ΑΝΟΣΟΚΑΤΑΣΤΑΛΤΙΚΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ															
L04A	Ανοσοκατασταλτικοί παράγοντες															
L04AA	-Εκλεκτικοί Ανοσοκατασταλτικοί Παράγοντες															
	G01 -Εκλεκτικοί Ανοσοκατασταλτικοί Παράγοντες / Αντιθιμοκυτταρικός ορός															
	Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)															
	L04AA04	HUMAN ANTI-THYMOCYTE RABBIT IMMUNOGLOBULIN														
	L04AA04	207470101	THYMOGLOBU	PD.C.SO.ΙN		25MG/VIAL	N	BT x 1 VIAL	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	GENZYME EUROPE B.V.,	0,100	G	0,25	752,560	188,14	188,14
	G02 -Εκλεκτικοί Ανοσοκατασταλτικοί Παράγοντες / Μυκοφαινολικό οξύ και Μυκοφαινολάτη Μοφετίλ															
	Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές τροποποιημένης αποδέσμευσης)															
	L04AA06	MYCOPHENOLIC ACID														
	L04AA06	262810105	MYFORTIC	GR.TAB		180MG/TAB	Φ	BTX120	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	NOVARTIS (HELLAS) A.E.	2,000	G	10,80	8,610	92,99	92,99
	L04AA06	262810204	MYFORTIC	GR.TAB		360MG/TAB	Φ	BTX120	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	NOVARTIS (HELLAS) A.E.	2,000	G	21,60	8,717	188,28	188,28
	Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)															
	L04AA06	MYCOPHENOLATE MOFETIL														
	L04AA06	225540101	CELLCEPT	CAPS		250MG/CAP		BTX100(BLIST	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ROCHE REGISTRATION L	2,000	G	9,00	5,216	46,94	46,94
	L04AA06	225540201	CELLCEPT	TAB		500MG/TAB		BTX50(BLIST5	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ROCHE REGISTRATION L	2,000	G	9,00	5,001	45,01	45,01
	L04AA06	297490201	MYCLAUSEN	CAPS		250MG/CAP		BTx 100 καψά	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	HERBERT J. PASSAUER G	2,000	G	9,00	3,390	30,51	30,51
	L04AA06	297490101	MYCLAUSEN	F.C.TAB		500MG/TAB		BTx50	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	HERBERT J. PASSAUER G	2,000	G	9,00	3,251	29,26	29,26
	L04AA06	283640101	MYFENAX	CAPS		250MG/CAP		BT x 100 σε BL	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	TEVA B.V., THE NETHER	2,000	G	9,00	3,390	30,51	30,51
	L04AA06	283640201	MYFENAX	F.C.TAB		500MG/TAB		BT x 50 σε BLI	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	TEVA B.V., THE NETHER	2,000	G	9,00	3,251	29,26	29,26
	Από του στόματος χορήγηση (υγρές ή ημιστερεές μορφές)															
	L04AA06	MYCOPHENOLATE MOFETIL														
	L04AA06	225540301	CELLCEPT	PD.ORA.SUS		1G/5ML	Φ	FLX110G	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ROCHE REGISTRATION L	2,000	G	12,60	5,960	75,10	75,10
	Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)															
	L04AA06	MYCOPHENOLATE MOFETIL														
	L04AA06	225540401	CELLCEPT	C/S.SOL.ΙN		500MG/VIAL	Φ	BTX4VIALS	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ROCHE REGISTRATION L	2,000	G	0,72	63,222	45,52	45,52
	G03 -Εκλεκτικοί Ανοσοκατασταλτικοί Παράγοντες / Σιρόλιμους															
	Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)															
	L04AA10	SIROLIMUS														
	L04AA10	252080501	RAPAMUNE	F.C.TAB		1MG/TAB	Φ	BTx30 σε BLIS	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	PFIZER EUROPE MA EEI	0,003	G	10,00	12,646	126,46	126,46
	G04 -Εκλεκτικοί Ανοσοκατασταλτικοί Παράγοντες / Εβερόλιμους															
	Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)															
	L04AA18	EVEROLIMUS														
	L04AA18	261570302	CERTICAN	TAB		0,75MG/TAB	Φ	BTx60 (BLIST.6	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	NOVARTIS (HELLAS) A.E.	0,002	G	30,00	10,698	320,95	320,95
	L04AA18	261570402	CERTICAN	TAB		1MG/TAB	Φ	BTx60 BLIST.6	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	NOVARTIS (HELLAS) A.E.	0,002	G	40,00	11,858	474,34	474,34
	L04AA18	261570102	CERTICAN	TAB		0,25MG/TAB	Φ	BTx60 (BLIST.6	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	NOVARTIS (HELLAS) A.E.	0,002	G	10,00	11,395	113,95	113,95



ΑΤC	ΚΩΔΙΚΟΣ	Σ ΟΝΟΜΑΣΙΑ ΠΡΟΙΟΝΤΟΣ	ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΜΟΡΦΗ	ΠΕΡΙΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑ	Τ	ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΑ	ΤΡΟΠΟΣ ΔΙΑΘΕΣΗΣ	ΚΑΤΟΧΟΣ ΑΔΕΙΑΣ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ	DDD	ΜΟΝ	ΑΗΔ	ΚΗΘ	ΛΙΑΝΙΚΗ	ΑΠΟΖΗΜ.
<b>L04AA18</b>	261570202	CERTICAN	TAB	0,5MG/TAB	Φ	BTx60 (BLIST.6	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	NOVARTIS (HELLAS) A.E.	0,002	G	20,00	10,825	216,51	216,51
<b>G05 -Εκλεκτικοί Ανοσοκατασταλτικοί Παράγοντες / Ναταλιζουμάμπη</b>														
<b>Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)</b>														
<b>L04AA23</b>	273420101	TYSABRI	C/S.SOL.IN	300MG/VIAL (20	Φ	BT x 1 VIAL x 1	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	BIOGEN NETHERLANDS	0,010	G	30,00	43,792	1.313,76	1.313,76
<b>G06 -Εκλεκτικοί Ανοσοκατασταλτικοί Παράγοντες / Αμπατασέπτη</b>														
<b>Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)</b>														
<b>L04AA24</b>	278010101	ORENCIA	PD.C.SO.IN	250 MG/VIAL	N	BT x 1 VIAL +1	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	BRISTOL MYERS SQUIBB	0,027	G	9,26	36,058	333,90	333,90
<b>L04AA24</b>	278010205	ORENCIA	INJ.SOL	125MG/ML		BTx4	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	BRISTOL MYERS SQUIBB	0,027	G	18,52	50,491	935,10	935,10
<b>G07 -Εκλεκτικοί Ανοσοκατασταλτικοί Παράγοντες / BELIMUMAB</b>														
<b>Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)</b>														
<b>L04AA26</b>	299780101	BENLYSTA	PD.C.SO.IN	120MG/VIAL		BTx1VIAL	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	GLAXOSMITHKLINE (IRE	0,000		0,00	0,000	164,80	164,80
<b>L04AA26</b>	299780201	BENLYSTA	PD.C.SO.IN	400MG/VIAL		BTx1VIAL	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	GLAXOSMITHKLINE (IRE	0,000		0,00	0,000	498,36	498,36
<b>G08 -Εκλεκτικοί Ανοσοκατασταλτικοί Παράγοντες / Φιγκολιμόδη</b>														
<b>Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)</b>														
<b>L04AA27</b>	298250103	GILENYA	CAPS	0,5MG/CAP	Φ	BTx28 σε BLIS	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Α	NOVARTIS EUROPHARM	0,001	G	28,00	58,336	1.633,40	1.633,40
<b>L04AA27</b>	298250105	GILENYA	CAPS	0,5MG/CAP		BTx28 σε BLIS	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Α	NOVARTIS EUROPHARM	0,001	G	28,00	58,336	1.633,40	1.633,40
<b>G09 Εκλεκτικοί Ανοσοκατασταλτικοί Παράγοντες/TOFACITINIB</b>														
<b>Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)</b>														
<b>L04AA29</b>	316370103	XELJANZ	F.C.TAB	5MG/TAB		BTx56	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	PFIZER EUROPE MA EEI	0,000		0,00	0,000	804,79	804,79
<b>G10 -Εκλεκτικοί Ανοσοκατασταλτικοί Παράγοντες / TERIFLUNOMIDE</b>														
<b>Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)</b>														
<b>L04AA31</b>	306030102	AUBAGIO	F.C.TAB	14MG/TAB	Φ	BTx28 (alu/alu	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	SANOFI-AVENTIS GROU	0,014	G	28,00	27,434	768,15	768,15
<b>G11 -Εκλεκτικοί Ανοσοκατασταλτικοί Παράγοντες / APREMILAST</b>														
<b>Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)</b>														
<b>L04AA32</b>	310060201	OTEZLA	F.C.TAB	30MG/TAB	Φ	BTx56 δισκία	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	CELGENE EUROPE B.V.,	0,000		0,00	0,000	677,49	677,49
<b>L04AA32</b>	310060101	OTEZLA	F.C.TAB	30MG/TAB	Φ	BTx27 δισκία (	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	CELGENE EUROPE B.V.,	0,000		0,00	0,000	338,74	338,74
<b>G12 -Εκλεκτικοί Ανοσοκατασταλτικοί Παράγοντες / VEDOLIZUMAB</b>														
<b>Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)</b>														
<b>L04AA33</b>	307930101	ENTYVIO	PD.C.S.INF	300MG/VIAL	Φ	BTx1 VIAL	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	TAKEDA PHARMA A/S, T	0,000		0,00	0,000	1.832,51	1.832,51
<b>G13 -Εκλεκτικοί Ανοσοκατασταλτικοί Παράγοντες / ALEMTUZUMAB</b>														
<b>Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)</b>														
<b>L04AA34</b>	306040101	LEMTRADA	C/S.SOL.IN	12MG/1,2ML	Φ	1 VIAL	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	SANOFI BELGIUM, BELGI	0,000		0,00	0,000	7.408,05	7.408,05

ΑΤC	ΚΩΔΙΚΟΣ	Σ ΟΝΟΜΑΣΙΑ	ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ	ΠΕΡΙΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑ	Τ	ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΑ	ΤΡΟΠΟΣ ΔΙΑΘΕΣΗΣ	ΚΑΤΟΧΟΣ ΑΔΕΙΑΣ	DDD	ΜΟΝ	ΑΗΔ	ΚΗΘ	ΛΙΑΝΙΚΗ	ΑΠΟΖΗΜ.
		ΠΡΟΙΟΝΤΟΣ	ΜΟΡΦΗ					ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ						
<b>L04AB -Αναστολείς του παράγοντα νέκρωσης όγκων α (TNF-α)</b>														
<b>Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)</b>														
<b>L04AB01 ETANERCEPT</b>														
L04AB01	313970102	BENEPALI	INJ.SO	50MG/ML		BTx4 PF. PEN	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	SAMSUNG BIOEPIS NL B	0,007	G	28,57	22,540	643,98	643,98
L04AB01	313970101	BENEPALI	INJ.SO	50MG/ML		BTx4 PF.SYR X	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	SAMSUNG BIOEPIS NL B	0,007	G	28,57	22,540	643,98	643,98
L04AB01	244600902	ENBREL	INJ.SOL	50MG/1 ML PF.SY	Φ	BT x 4 PF.SYR.	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	PFIZER EUROPE MA EEI	0,007	G	28,57	26,695	762,68	762,68
L04AB01	244600801	ENBREL	INJ.SOL	25MG/0,5ML PF.S	Φ	BT x 4 PF.SYR.	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	PFIZER EUROPE MA EEI	0,007	G	14,29	27,451	392,28	392,28
L04AB01	244601002	ENBREL	IN.SO.PF.P	50MG/ML		Φ BTx4 PF PEN x	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	PFIZER EUROPE MA EEI	0,007	G	28,57	26,695	762,68	762,68
<b>L04AB02 INFLIXIMAB</b>														
L04AB02	306230101	INFLECTRA	PD.C.SO.IN	100MG		Φ BTx1 VIAL	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	PFIZER EUROPE MA EEI	0,004	G	26,67	12,015	320,45	320,45
L04AB02	248450101	REMICADE	PD.C.SO.IN	100MG/VIAL		Φ VIALX100MG	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	JANSSEN BIOLOGICS B.V	0,004	G	26,67	16,964	452,42	452,42
<b>L04AB04 ADALIMUMAB</b>														
L04AB04	256960601	HUMIRA	INJ.SO.PFS	80MG/0,8 ML		BTx1 PF.SYR x	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	ABBVIE DEUTSCHLAND	0,003	G	0,00	0,000	991,28	991,28
L04AB04	256960401	HUMIRA	INJ.SOL	40MG/0,4 ML		Φ BTx1 PF.SYR. +	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	ABBVIE DEUTSCHLAND	0,003	G	0,00	0,000	430,11	430,11
L04AB04	256960602	HUMIRA	INJ.SOL	80MG/0,8 ML		BTx1 προγεμ.	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	ABBVIE DEUTSCHLAND	0,003	G	0,00	0,000	1.007,06	1.007,06
L04AB04	256960501	HUMIRA	INJ.SOL	40MG/0,4 ML		BTx1 PF.PEN +	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	ABBVIE DEUTSCHLAND	0,003	G	0,00	0,000	431,39	431,39
<b>L04AB05 CERTOLIZUMAB PEGOL</b>														
L04AB05	291450103	CIMZIA	INJ.SOL	200MG/ML		Φ BTx2 PF.PEN A	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	UCB PHARMA S.A., BEL	0,014	G	28,57	28,025	800,68	800,68
L04AB05	291450101	CIMZIA	INJ.SOL	200MG/ML		Φ BTx2 PF.SYRx1	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	UCB PHARMA S.A., BEL	0,014	G	28,57	26,721	763,41	763,41
<b>L04AB06 GOLIMUMAB</b>														
L04AB06	291650101	SIMPONI	IN.SO.PF.P	50MG/0,5ML		Φ BTx1PF PENx0	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	JANSSEN BIOLOGICS B.V	0,002	G	30,12	29,613	891,93	891,93
L04AB06	291650301	SIMPONI	IN.SO.PF.P	100MG/ML		Φ BTx1 PF PENx	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	JANSSEN BIOLOGICS B.V	0,002	G	60,24	16,069	968,01	968,01
<b>Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση, παιδιατρική χρήση)</b>														
<b>L04AB01 ETANERCEPT</b>														
L04AB01	244600102	ENBREL	PS.INJ.SOL	25MG/VIAL		BTx4 VIALS+4	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	PFIZER EUROPE MA EEI	0,007	G	14,29	27,451	392,28	392,28
<b>L04AC -Αναστολείς της ιντερλευκίνης</b>														
<b>G01 -Αναστολείς της ιντερλευκίνης / Κανακινουμάμπη</b>														
<b>Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση παρατεταμένης δράσης)</b>														
<b>L04AC08 CANAKINUMAB</b>														
L04AC08	291660301	ILARIS	INJ.SOL	150MG/ML		BTx1VIAL	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	NOVARTIS EUROPHARM	0,003	G	55,56	214,530	11.919,27	11.919,27
L04AC08	291660101	ILARIS	PD.INJ.SOL	150MG	N	BTx1VIAL	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	NOVARTIS EUROPHARM	0,003	G	55,56	214,530	11.919,27	11.919,27
<b>G02 -Αναστολείς της ιντερλευκίνης / Βασιλιξιμάμπη</b>														
<b>Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)</b>														
<b>L04AC02 BASILIXIMAB</b>														
L04AC02	238840101	SIMULECT	PS.SOL.INF	20MG/VIAL		Φ BTX1VIAL+1A	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	NOVARTIS EUROPHARM	0,040	G	0,50	2.188,700	1.094,35	1.094,35
<b>G03 -Αναστολείς της ιντερλευκίνης / Ανακίναρα</b>														
<b>Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)</b>														
<b>L04AC03 ANAKINRA (RECOMBINANT HUMAN METHIONYL INTERLEUKIN-1 RECEPTOR ANTAGONIST)</b>														
L04AC03	249950103	KINERET	INJ.SOL	100MG/0,67ML P	Φ	BTX28PF.SYR.	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	SWEDISH ORPHAN BIOV	0,100	G	28,00	32,387	906,84	906,84
L04AC03	249950106	KINERET	INJ.SOL	100MG/0,67ML	Φ	BTx28PF.SYR.x	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	SWEDISH ORPHAN BIOV	0,100	G	28,00	32,387	906,84	906,84
<b>G04 -Αναστολείς της ιντερλευκίνης / Τοκιλιζουμάμπη</b>														

ΑΤC	ΚΩΔΙΚΟΣ	Σ	ΟΝΟΜΑΣΙΑ ΠΡΟΙΟΝΤΟΣ	ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΜΟΡΦΗ	ΠΕΡΙΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑ	Τ	ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΑ	ΤΡΟΠΟΣ ΔΙΑΘΕΣΗΣ	ΚΑΤΟΧΟΣ ΑΔΕΙΑΣ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ	DDD	ΜΟΝ	ΑΗΔ	ΚΗΘ	ΛΙΑΝΙΚΗ	ΑΠΟΖΗΜ.
<b>Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)</b>															
<b>L04AC07 TOCILIZUMAB</b>															
L04AC07	287160101	ROACTEMRA	C/S.SOL.IN	20MG/ML	N	BTx1 VIAL x4	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	ROCHE REGISTRATION L	0,020	G	4,00	37,388	149,55	149,55	
L04AC07	287160105	ROACTEMRA	C/S.SOL.IN	20MG/ML	N	BTx1 VIAL x20	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	ROCHE REGISTRATION L	0,020	G	20,00	33,476	669,51	669,51	
L04AC07	287160201	ROACTEMRA	INJ.SO.PFS	162mg/PF.SYR	N	BTx4 PF.SYR	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	ROCHE REGISTRATION L	0,000		0,00	0,000	994,95	994,95	
L04AC07	287160103	ROACTEMRA	C/S.SOL.IN	20MG/ML	N	BTx1 VIAL x10	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	ROCHE REGISTRATION L	0,020	G	10,00	34,928	349,28	349,28	
<b>G05 -Αναστολείς της ιντερλευκίνης / Ουστεκινουμάμπη</b>															
<b>Παρεντερική χορήγηση (έγχυση)</b>															
Αποζημίωση σε ενήλικες ασθενείς με μετρίως έως σοβαρή νόσο του Crohn, οι οποίοι εμφάνισαν ανεπαρκή ανταπόκριση, απώλεια ανταπόκρισης ή δυσανεξία στη συμβατική θεραπεία ή σε ανταγωνιστή του TNFa ή παρουσιάζουν αντενδείξεις σε αυτές τις θεραπείες, ως εφάπαξ ενδοφλέβια δόση επαγωγής															
<b>L04AC05 USTEKINUMAB</b>															
L04AC05	287170501	STELARA	C/S.SOL.IN	130MG/26ML VIA		BTx1VIALx26	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	JANSSEN-CILAG INTERN.	0,001	G	240,74	12,274	2.954,92	2.954,92	
<b>Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)</b>															
<b>L04AC05 USTEKINUMAB</b>															
L04AC05	287170301	STELARA	INJ.SOL	45MG/(90mg/ml)		BTx1PF SYRx0,	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	JANSSEN-CILAG INTERN.	0,001	G	83,33	31,832	2.652,58	2.652,58	
L04AC05	287170401	STELARA	INJ.SOL	90MG/1ML		BTx1PF SYRx1,	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	JANSSEN-CILAG INTERN.	0,001	G	166,67	16,092	2.682,08	2.682,08	
<b>G06 -Αναστολείς της ιντερλευκίνης / SECUKINUMAB</b>															
<b>Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)</b>															
<b>L04AC10 SECUKINUMAB</b>															
Περιορισμός: Αποζημιώνεται για την ένδειξη της ψωρίασης κατά πλάκας με επαναξιολόγηση και διακοπή επί αποτυχίας στις 12 εβδομάδες. Για τις ενδείξεις της ψωριασικής αρθρίτιδας και της αγκυλοποιητικής σπονδυλίτιδας αποζημιώνεται μόνο μετά από τη χορήγηση τουλάχιστον δύο τροποποιητικών αντιρρευματικών φαρμάκων της νόσου μόνα τους ή σε συνδυασμό.															
L04AC10	309960301	COSENTYX	IN.SO.PF.P	150MG/ML		BTx1 VIAL	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	NOVARTIS EUROPHARM	0,000		0,00	0,000	630,51	630,51	
L04AC10	309960302	COSENTYX	IN.SO.PF.P	150MG/ML		BTx2 Προγεμι	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	NOVARTIS EUROPHARM	0,000		0,00	0,000	1.225,93	1.225,93	
L04AC10	309960202	COSENTYX	INJ.SO.PFS	150MG/ML		BTx2 Προγεμι	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	NOVARTIS EUROPHARM	0,000		0,00	0,000	1.225,93	1.225,93	
<b>G08 -Αναστολείς της ιντερλευκίνης /BRODALUMAB</b>															
<b>Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)</b>															
Περιορισμός: Αποζημιώνεται σε ασθενείς που δεν ανταποκρίθηκαν ή παρουσιάζουν αντενδείξεις ή έχουν δυσανεξία σε άλλες τοπικές ή συστηματικές θεραπείες (τροποποιητικά της νόσου) και φωτοθεραπείες.															
<b>L04AC12 BRODALUMAB</b>															
L04AC12	317200101	KYNTHIUM	INJ.SOL	210MG/1,5 ML (1		BTx2 PF.SYR x	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	LEO PHARMA A/S, DEN	0,000		0,00	0,000	1.469,65	1.469,65	
<b>L04AD -Αναστολείς της καλσινευρίνης / Τακρόλιμους</b>															
<b>Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές τροποποιημένης αποδέσμευσης)</b>															
<b>L04AD02 TACROLIMUS</b>															
L04AD02	278140401	ADVAGRAF	PR.CAP	3MG/CAP		BTX30	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ASTELLAS PHARMA EUR	0,005	G	18,00	5,977	107,59	107,59	
L04AD02	278140201	ADVAGRAF	PR.CAP	1MG/CAP		Φ BT x 30(σε BLI	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ASTELLAS PHARMA EUR	0,005	G	6,00	7,333	44,00	44,00	
L04AD02	278140301	ADVAGRAF	PR.CAP	5MG/CAP		Φ BT x 30(σε BLI	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ASTELLAS PHARMA EUR	0,005	G	30,00	6,333	189,98	189,98	
L04AD02	278140101	ADVAGRAF	PR.CAP	0,5MG/CAP		Φ BTx 30 (σε BLI	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ASTELLAS PHARMA EUR	0,005	G	3,00	6,337	19,01	19,01	
<b>Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)</b>															
<b>L04AD02 TACROLIMUS</b>															
L04AD02	239320401	PROGRAF	CAPS	0,5MG/CAP		Φ BTx30(BLISTE	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ASTELLAS PHARMACEU	0,005	G	3,00	5,420	16,26	16,26	
L04AD02	239320201	PROGRAF	CAPS	5MG/CAP		Φ BTx30(BLISTE	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ASTELLAS PHARMACEU	0,005	G	30,00	4,963	148,88	148,88	
L04AD02	239320101	PROGRAF	CAPS	1MG/CAP		Φ BTx30 (BLIST 3	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ASTELLAS PHARMACEU	0,005	G	6,00	5,858	35,15	35,15	

ΑΤC	ΚΩΔΙΚΟΣ	Σ ΟΝΟΜΑΣΙΑ ΠΡΟΙΟΝΤΟΣ	ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΜΟΡΦΗ	ΠΕΡΙΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑ	Τ	ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΑ	ΤΡΟΠΟΣ ΔΙΑΘΕΣΗΣ	ΚΑΤΟΧΟΣ ΑΔΕΙΑΣ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ	DDD	ΜΟΝ	ΑΗΔ	ΚΗΘ	ΛΙΑΝΙΚΗ	ΑΠΟΖΗΜ.
<b>Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)</b>														
<b>L04AD02 TACROLIMUS</b>														
L04AD02	239320301	PROGRAF	C/S.SOL.IN	5MG/1ML AMP	Φ	BTx 10 AMPS	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ASTELLAS PHARMACEU	0,005	G	10,00	39,856	398,56	398,56
<b>L04AX</b>														
<b>G05 -Άλλοι Ανοσοκατασταλτικοί Παράγοντες / Θαλιδομίδη</b>														
<b>Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)</b>														
<b>L04AX02 THALIDOMIDE</b>														
L04AX02	285210101	THALIDOMIDE	CAPS	50MG/CAP	N	BTx 28 σε BLIS	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η	CELGENE EUROPE B.V.,	0,100	G	14,00	27,697	387,76	387,76
<b>G06 -Άλλοι Ανοσοκατασταλτικοί Παράγοντες / Λεναλιδομίδη</b>														
<b>Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)</b>														
<b>L04AX04 LENALIDOMIDE</b>														
L04AX04	278110701	REVLIMID	CAPS	20MG/CAP	N	BTx21	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η	CELGENE EUROPE B.V.,	1,000	TE	21,00	250,411	5.258,63	5.258,63
L04AX04	278110301	REVLIMID	CAPS	15 MG/CAP	N	BTx21	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η	CELGENE EUROPE B.V.,	1,000	TE	21,00	225,461	4.734,69	4.734,69
L04AX04	278110201	REVLIMID	CAPS	10 MG/CAP	N	BTx21	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η	CELGENE EUROPE B.V.,	1,000	TE	21,00	214,559	4.505,73	4.505,73
L04AX04	278110101	REVLIMID	CAPS	5MG/CAP	N	BTx21	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η	CELGENE EUROPE B.V.,	1,000	TE	21,00	206,198	4.330,15	4.330,15
L04AX04	278110401	REVLIMID	CAPS	25 MG/CAP	N	BTx21	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η	CELGENE EUROPE B.V.,	1,000	TE	21,00	245,748	5.160,71	5.160,71
<b>G07 -Άλλοι Ανοσοκατασταλτικοί Παράγοντες /PIRFENIDONE</b>														
<b>Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)</b>														
<b>L04AX05 PIRFENIDONE</b>														
L04AX05	303330101	ESBRIET	CAPS	267MG/CAP		BTx63 (1X21)	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η	ROCHE REGISTRATION L	2,400	G	7,01	79,680	558,56	558,56
L04AX05	303330102	ESBRIET	CAPS	267MG/CAP		BTx252 (4x63)	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η	ROCHE REGISTRATION L	2,400	G	28,04	75,760	2.124,32	2.124,32
<b>G08 -Άλλοι Ανοσοκατασταλτικοί Παράγοντες /POMALIDOMIDE</b>														
<b>Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)</b>														
<b>L04AX06 POMALIDOMIDE</b>														
L04AX06	305890401	IMNOVID	CAPS	4MG/CAP		BTx21	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η	CELGENE EUROPE B.V.,	0,000		0,00	0,000	8.501,53	8.501,53
L04AX06	305890201	IMNOVID	CAPS	2MG/CAP		BTx21	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η	CELGENE EUROPE B.V.,	0,000		0,00	0,000	8.270,89	8.270,89
L04AX06	305890301	IMNOVID	CAPS	3MG/CAP		BTx21	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η	CELGENE EUROPE B.V.,	0,000		0,00	0,000	8.304,81	8.304,81
L04AX06	305890101	IMNOVID	CAPS	1MG/CAP		BTx21	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η	CELGENE EUROPE B.V.,	0,000		0,00	0,000	8.079,20	8.079,20

ΑΤC	ΚΩΔΙΚΟΣ Σ ΟΝΟΜΑΣΙΑ ΠΡΟΪΟΝΤΟΣ	ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΜΟΡΦΗ	ΠΕΡΙΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑ	Τ	ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΑ	ΤΡΟΠΟΣ ΔΙΑΘΕΣΗΣ	ΚΑΤΟΧΟΣ ΑΔΕΙΑΣ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ	DDD	ΜΟΝ	ΑΗΔ	ΚΗΘ	ΛΙΑΝΙΚΗ	ΑΠΟΖΗΜ.
-----	------------------------------	--------------------	----------------	---	------------	-----------------	----------------------------	-----	-----	-----	-----	---------	---------

## M -ΦΑΡΜΑΚΑ ΑΡΘΡΟΠΑΘΕΙΩΝ ΚΑΙ ΜΥΟΣΚΕΛΕΤΙΚΩΝ ΠΑΘΗΣΕΩΝ

### M03 -ΜΥΟΧΑΛΑΡΩΤΙΚΑ

#### M03A -Περιφερικώς δρώντα Μυοχαλαρωτικά

##### M03AX -Λοιπά περιφερικώς δρώντα μυοχαλαρωτικά

G01 -Λοιπά περιφερικώς δρώντα μυοχαλαρωτικά / Αλλαντοτοξίνη Τύπου Α

Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)

Περιορισμός: Δεν αποζημιώνεται για την ένδειξη της μασχαλιαίας υπεριδρωσίας

##### M03AX01 BOTULINUM TOXIN TYPE A

M03AX01	248020101	BOTOX	PD.INJ.SOL	100 U/VIAL	N	BTx1VIAL	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	ALLERGAN PHARMACEU	2,000	TE	0,50	358,820	179,41	179,41
---------	-----------	-------	------------	------------	---	----------	-------------------------	--------------------	-------	----	------	---------	--------	--------

G02 -Λοιπά περιφερικώς δρώντα μυοχαλαρωτικά / Σύμπλοκο Αλλαντοτοξίνης Τύπου Α - Αμοσυγκολλητίνης

Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)

Περιορισμός: Δεν αποζημιώνεται για την ένδειξη της μασχαλιαίας υπεριδρωσίας

##### M03AX01 BOTULINUM TYPE A TOXIN HAEMAGGLUTININ COMPLEX

M03AX01	204860102	DYSPOET	LY.PD.INJ	500U/VIAL	N	BTX1VIAL	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	IPSEN ΕΠΕ	2,000	TE	0,50	485,360	242,68	242,68
---------	-----------	---------	-----------	-----------	---	----------	-------------------------	-----------	-------	----	------	---------	--------	--------

G03 -Λοιπά περιφερικώς δρώντα μυοχαλαρωτικά / Αλλαντοτοξίνη Τύπου Β

Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)

##### M03AX01 BOTULINUM TOXIN TYPE B

M03AX01	246820102	NEUROBLOC	INJ.SOL	5000U/ML	N	BTX1VIALX1M	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	EISAI LTD, UNITED KING	10000,000	U	0,50	285,700	142,85	142,85
---------	-----------	-----------	---------	----------	---	-------------	-------------------------	------------------------	-----------	---	------	---------	--------	--------

### M05 -ΦΑΡΜΑΚΑ ΓΙΑ ΤΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΠΑΘΗΣΕΩΝ ΤΩΝ ΟΣΤΩΝ

#### M05B -Φάρμακα με δράση στο μεταβολισμό των οστών

##### M05BA -Διφωσφονικά

G01 Διφωσφονικά

Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)

##### M05BA08 ZOLEDRONIC ACID

M05BA08	269370101	ACLASTA	SOL.INF	0,05 MG/ML	Φ	BT x 1 BOTTLE	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	NOVARTIS EUROPHARM	0,000	G	365,00	0,586	213,98	213,98
---------	-----------	---------	---------	------------	---	---------------	-------------------------	--------------------	-------	---	--------	-------	--------	--------

G02 -Οστικές μεταστάσεις

Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)

##### M05BA06 IBANDRONIC ACID

M05BA06	297750101	IASIBON	F.C.TAB	50MG/TAB	(Φ)	BLISTx28	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ΦΑΡΜΑΤΕΝ ΑΒΕΕ	0,050	G	28,00	2,242	62,77	62,77
---------	-----------	---------	---------	----------	-----	----------	--------------------------	---------------	-------	---	-------	-------	-------	-------

##### M05BA06 IBANDRONIC ACID MONOSODIUM SALT MONOHYDRATE

M05BA06	227310501	BONDRONAT	F.C.TAB	50MG/TAB	Φ	BTx28 (4 BLIST	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ATNAHS PHARMA UK LI	0,050	G	28,00	3,183	89,12	89,12
---------	-----------	-----------	---------	----------	---	----------------	--------------------------	---------------------	-------	---	-------	-------	-------	-------

Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)

##### M05BA06 IBANDRONIC ACID

M05BA06	297750301	IASIBON	C/S.SOL.IN	2MG/2ML	(N)	BTx 1AMP x 2	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	ΦΑΡΜΑΤΕΝ ΑΒΕΕ	0,006	G	0,33	66,152	21,83	21,83
---------	-----------	---------	------------	---------	-----	--------------	-------------------------	---------------	-------	---	------	--------	-------	-------

M05BA06	297750402	IASIBON	C/S.SOL.IN	6MG/6ML	(N)	BTx 5VIALSx 6	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	ΦΑΡΜΑΤΕΝ ΑΒΕΕ	0,006	G	5,00	56,418	282,09	282,09
---------	-----------	---------	------------	---------	-----	---------------	-------------------------	---------------	-------	---	------	--------	--------	--------

M05BA06	297750403	IASIBON	C/S.SOL.IN	6MG/6ML	(N)	BTx 10VIALSx	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	ΦΑΡΜΑΤΕΝ ΑΒΕΕ	0,006	G	10,00	54,907	549,07	549,07
---------	-----------	---------	------------	---------	-----	--------------	-------------------------	---------------	-------	---	-------	--------	--------	--------

M05BA06	297750201	IASIBON	C/S.SOL.IN	1MG/ML	(N)	BTx 1AMP x 1	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	ΦΑΡΜΑΤΕΝ ΑΒΕΕ	0,006	G	0,17	64,235	10,92	10,92
---------	-----------	---------	------------	--------	-----	--------------	-------------------------	---------------	-------	---	------	--------	-------	-------

##### M05BA06 IBANDRONIC ACID MONOSODIUM SALT MONOHYDRATE

M05BA06	227310401	BONDRONAT	C/S.SOL.IN	6MG/6ML	VIAL	Φ BT x 1 VIAL x 6	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	ATNAHS PHARMA UK LI	0,006	G	1,00	92,990	92,99	92,99
---------	-----------	-----------	------------	---------	------	-------------------	-------------------------	---------------------	-------	---	------	--------	-------	-------

##### M05BA08 ZOLEDRONIC ACID

M05BA08	311600101	BONEVIN	C/S.SOL.IN	4MG/5ML	(N)	BTx1 VIAL	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	BIANEΞ Α.Ε. ΑΝΩΝΥΜΟ	0,004	G	1,00	66,060	66,06	66,06
---------	-----------	---------	------------	---------	-----	-----------	-------------------------	---------------------	-------	---	------	--------	-------	-------

ΑΤC	ΚΩΔΙΚΟΣ	Σ ΟΝΟΜΑΣΙΑ ΠΡΟΙΟΝΤΟΣ	ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΜΟΡΦΗ	ΠΕΡΙΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑ	Τ	ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΑ	ΤΡΟΠΟΣ ΔΙΑΘΕΣΗΣ	ΚΑΤΟΧΟΣ ΑΔΕΙΑΣ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ	DDD	ΜΟΝ	ΑΗΔ	ΚΗΘ	ΛΙΑΝΙΚΗ	ΑΠΟΖΗΜ.
M05BA08	298420104	NORDELOZ	C/S.SOL.IN	4MG/5ML	(N)	BTx1 VIAL x 5	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	RAFARM A.E.B.E.	0,004	G	1,00	66,060	66,06	66,06
M05BA08	299100101	STEFAMETA	C/S.SOL.IN	4MG/5ML	(N)	BTx1 VIAL	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	OPUS MATERIA ΕΠΕ	0,004	G	1,00	34,690	34,69	34,69
M05BA08	316060103	ZOLEDRONIC A	C/S.SOL.IN	4MG/5ML	(N)	BTx10 VIALS	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	ACCORD HEALTHCARE S	0,004	G	1,00	553,900	553,90	553,90
M05BA08	304600201	ZOLEDRONIC A	SOL.INF	4MG/100ML	(N)	BT x1 Σάκος	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	HOSPIRA UK LIMITED, U	0,004	G	1,00	60,780	60,78	60,78
M05BA08	303970101	ZOLEDRONIC A	C/S.SOL.IN	4MG/5ML	(N)	BTx1VIAL	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	MYLAN S.A.S., SAINT PRI	0,004	G	1,00	66,060	66,06	66,06
M05BA08	303640104	ZOLEDRONIC A	C/S.SOL.IN	4MG/5ML	(N)	BTx1 VIAL	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	TEVA B.V., THE NETHER	0,004	G	1,00	66,060	66,06	66,06
M05BA08	305410101	ZOLEDRONIC A	C/S.SOL.IN	4MG/5ML	(N)	BTx1 VIAL (pla	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	ACTAVIS GROUP PTC EH	0,004	G	1,00	66,060	66,06	66,06
M05BA08	298130101	ZOLEDRONIC A	C/S.SOL.IN	4MG/5ML	(N)	BTx1 GLASS VI	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	ZENTIVA K.S., PRAGUE,	0,004	G	1,00	66,060	66,06	66,06
M05BA08	248150301	ZOMETA	SOL.INU	4MG/100ML	(N)	BTx1Φιάλη	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	NOVARTIS EUROPHARM	0,004	G	1,00	86,320	86,32	86,32
M05BA08	300620104	ZOXALON	C/S.SOL.IN	4MG/5ML	(N)	BTx1 VIAL	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	DEMO ABEE	0,004	G	1,00	66,060	66,06	66,06
M05BA08	300620101	ZOXALON	C/S.SOL.IN	4MG/5ML	(N)	BTx1 VIAL x 5	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	DEMO ABEE	0,004	G	1,00	66,060	66,06	66,06

**M05BX - Άλλα φάρμακα που επηρεάζουν την δομή των οστών**

G01

Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)

M05BX04 DENOSUMAB

Περιορισμός: Αποζημιώνεται στις οστικές μεταστάσεις που οφείλονται σε συμπαγείς όγκους και σε ανεγχείρητους γιγαντοκυτταρικούς όγκους των οστών

M05BX04	299800101	XGEVA	INJ.SOL	120MG/1,7ML	(N)	(70MG/ML BT	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	AMGEN EUROPE BV, BR	0,000	G	210,00	1,361	285,88	285,88
---------	-----------	-------	---------	-------------	-----	-------------	--------------------------	---------------------	-------	---	--------	-------	--------	--------

**M09 -ΛΟΙΠΑ ΦΑΡΜΑΚΑ ΓΙΑ ΤΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΤΩΝ ΜΥΟΣΚΕΛΕΤΙΚΩΝ ΠΑΘΗΣΕΩΝ**

M09A -Λοιπά Φάρμακα για τη Θεραπεία των Μυοσκελετικών Παθήσεων

M09AX -Λοιπά φάρμακα για τη θεραπεία των μυοσκελετικών παθήσεων

G05

Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)

M09AX07 NUSINERSEN

Περιορισμός: Αποζημιώνεται για τα στάδια 0 1 και 2 μέχρι να τελοσφορήσει η Διαπραγμάτευση

M09AX07	316740101	SPINRAZA	INJ.SOL	12MG/VIAL	(N)	BTx1 VIAL x 5	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	BIOGEN NETHERLANDS	0,000		0,00	0,000	81.668,02	81.668,02
---------	-----------	----------	---------	-----------	-----	---------------	-------------------------	--------------------	-------	--	------	-------	-----------	-----------

ΑΤC	ΚΩΔΙΚΟΣ	Σ	ΟΝΟΜΑΣΙΑ	ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ	ΠΕΡΙΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑ	Τ	ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΑ	ΤΡΟΠΟΣ ΔΙΑΘΕΣΗΣ	ΚΑΤΟΧΟΣ ΑΔΕΙΑΣ	DDD	ΜΟΝ	ΑΗΔ	ΚΗΘ	ΛΙΑΝΙΚΗ	ΑΠΟΖΗΜ.
			ΠΡΟΙΟΝΤΟΣ	ΜΟΡΦΗ					ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ						
<b>N</b>	<b>-ΝΕΥΡΙΚΟ ΣΥΣΤΗΜΑ</b>														
<b>N04</b>	<b>-ΑΝΤΙΠΑΡΚΙΝΣΟΝΙΚΑ</b>														
<b>N04B</b>	<b>-Ντοπαμινεργικοί παράγοντες</b>														
<b>N04BA</b>	<b>-Ντόπα και παράγωγα ντόπα, διπλοί συνδυασμοί</b>														
	<b>Λοιπές μορφές</b>														
	<b>N04BA02</b>		<b>LEVODOPA,CARBIDOPA</b>												
	<b>N04BA02</b>	267530101	DUODOPA	ENT.GEL	(20+5)MG/ML	Φ	BTx7BAGSx10	ΜΕ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑΓΗ	ABBVIE ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ	1,000	BAG	7,00	100,679	704,75	704,75
<b>N05</b>	<b>ΨΥΧΟΛΗΠΤΙΚΑ</b>														
<b>N05C</b>	<b>Υπνωτικά και Κατασταλτικά</b>														
<b>N05CM</b>	<b>Άλλα υπνωτικά και κατασταλτικά</b>														
	<b>Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)</b>														
	<b>N05CM18</b>		<b>DEXMEDETOMIDINE</b>												
	<b>N05CM18</b>	300630102	DEXDOR	C/S.SOL.IN	100MCG/ML	Φ	BTx25AMPSx2	ΜΕ ΕΙΔΙΚΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑΓΗ	ORION CORPORATION E	0,000		0,00	0,000	500,30	500,30
	<b>N05CM18</b>	300630106	DEXDOR	C/S.SOL.IN	100MCG/ML	Φ	BTx4VIALSx10	ΜΕ ΕΙΔΙΚΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑΓΗ	ORION CORPORATION E	0,000		0,00	0,000	407,32	407,32
<b>N06</b>	<b>-ΨΥΧΟΑΝΑΛΗΠΤΙΚΑ</b>														
<b>N06B</b>	<b>-Ψυχοδιεγερτικά και φάρμακα χρησιμοποιούμενα στη διαταραχή ελλειμματικής προσοχής και υπερκινητικότητας</b>														
<b>N06BC</b>	<b>-Παράγωγα ξανθίνης</b>														
	<b>Λοιπές μορφές (παιδιατρική χρήση)</b>														
	<b>N06BC01</b>		<b>CAFFEINE CITRATE</b>												
	<b>N06BC01</b>	297220102	PEYONA	SO.INF.ORA	20MG/ML	N	BTx10AMPx1	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	CHIESI FARM. SPA ITALY	1,000	TE	10,00	23,344	233,44	233,44
<b>N06BX</b>	<b>- Άλλα ψυχοδιεγερτικά και νοοτρόπα φάρμακα</b>														
	<b>Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)</b>														
	<b>N06BX13</b>		<b>IDEBENONE</b>												
	<b>N06BX13</b>	313130101	RAXONE	F.C.TAB	150MG/TAB		BTx180	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	SANTHERA PHARMACE	0,900	G	0,00	0,000	5.039,43	5.039,43
<b>N07</b>	<b>-ΆΛΛΑ ΦΑΡΜΑΚΑ ΤΟΥ ΝΕΥΡΙΚΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ</b>														
<b>N07X</b>	<b>-Άλλα φάρμακα του νευρικού συστήματος</b>														
<b>N07XX</b>	<b>-Άλλα φάρμακα του νευρικού συστήματος</b>														
	<b>G01 Άλλα φάρμακα του νευρικού συστήματος/RILUZOLE</b>														
	<b>Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)</b>														
	<b>N07XX02</b>		<b>RILUZOLE</b>												
	<b>N07XX02</b>	228120101	RILUTEK	F.C.TAB	50MG/TAB	Φ	BTx56(BLIST4	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	AVENTIS PHARMA S.A.,	0,100	G	28,00	3,744	104,82	104,82
	<b>Από του στόματος χορήγηση (υγρές ή ημιστερεές μορφές)</b>														
	<b>N07XX02</b>		<b>RILUZOLE</b>												
	<b>N07XX02</b>	302740101	TEGLUTIK	ORAL.SUSP	5MG/ML	Φ	BTx1BOTTLEx	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ITF HELLAS A.E.	0,100	G	15,00	6,509	97,64	97,64
	<b>G02 Άλλα φάρμακα του νευρικού συστήματος/FAMPRIDINE</b>														
	<b>Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)</b>														
	<b>N07XX07</b>		<b>FAMPRIDINE</b>												
	<b>N07XX07</b>	299790104	FAMPYRA	PR.TAB	10MG/TAB		BTx56 (BLIST4	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	BIOGEN NETHERLANDS	0,020	G	28,00	6,461	180,91	180,91
	<b>G03 Άλλα φάρμακα του νευρικού συστήματος/TAFAMIDIS</b>														
	<b>Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)</b>														
	<b>N07XX08</b>		<b>TAFAMIDIS</b>												
	<b>N07XX08</b>	301770101	VYNDAQEL	CAPS	20MG/CAP		BTx30	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	PFIZER L.T.D. ENGLAND	0,020	G	30,00	287,545	8.626,34	8.626,34

ΑΤC	ΚΩΔΙΚΟΣ	Σ	ΟΝΟΜΑΣΙΑ	ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ	ΠΕΡΙΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑ	Τ	ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΑ	ΤΡΟΠΟΣ ΔΙΑΘΕΣΗΣ	ΚΑΤΟΧΟΣ ΑΔΕΙΑΣ	DDD	ΜΟΝ	ΑΗΔ	ΚΗΘ	ΛΙΑΝΙΚΗ	ΑΠΟΖΗΜ.
			ΠΡΟΙΟΝΤΟΣ	ΜΟΡΦΗ					ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ						
	G04		Άλλα φάρμακα του νευρικού συστήματος/DIMETHYL FUMARATE												
			Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)												
	N07XX09		DIMETHYL FUMARATE												
	N07XX09	307040101	TECFIDERA	GR.CAP	120MG/CAP	Φ	BTx14	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	BIOGEN NETHERLANDS	2,000	TE	7,00	22,616	158,31	158,31
	N07XX09	307040201	TECFIDERA	GR.CAP	240MG/CAP	Φ	BTx56	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	BIOGEN NETHERLANDS	2,000	TE	28,00	34,275	959,69	959,69
R			<b>-ΑΝΑΠΝΕΥΣΤΙΚΟ ΣΥΣΤΗΜΑ</b>												
R03			<b>-ΦΑΡΜΑΚΑ ΓΙΑ ΤΙΣ ΑΠΟΦΡΑΚΤΙΚΕΣ ΠΑΘΗΣΕΙΣ ΤΩΝ ΑΕΡΟΦΟΡΩΝ ΟΔΩΝ</b>												
R03D			<b>-Άλλα Φάρμακα για τις Αποφρακτικές Παθήσεις των Αεροφόρων Οδών, για Συστηματική Χορήγηση</b>												
R03DX			<b>-Λοιπά φάρμακα για τις αποφρακτικές παθήσεις των αεροφόρων οδών, για συστηματική χορήγηση</b>												
			Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)												
	R03DX05		OMALIZUMAB												
	R03DX05	249920401	XOLAIR	INJ.SOL	150MG/1,0ML PF.	Φ	BTx1 PF. SYR x	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	NOVARTIS EUROPHARM	0,016	G	9,38	40,468	379,59	379,59
	R03DX05	249920301	XOLAIR	INJ.SOL	75MG/0,5ML PF.S	Φ	BTx1 PF. SYR x	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	NOVARTIS EUROPHARM	0,016	G	4,69	43,360	203,36	203,36
	R03DX09		MEROLIZUMAB												
	R03DX09	313020101	NUCALA	PD.INJ.SOL	100MG		BTx1 VIAL	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	GLAXOSMITHKLINE TRA	0,000		0,00	0,000	1.204,48	1.204,48
R05			<b>-ΑΝΤΙΒΗΧΙΚΑ ΚΑΙ ΦΑΡΜΑΚΑ ΚΑΤΑ ΤΟΥ ΚΡΥΟΛΟΓΗΜΑΤΟΣ</b>												
R05C			<b>-Αποχρεμπτικά Εξαιρουμένων των Συνδυασμών με Αντιβηχικά</b>												
R05CB			<b>-Βλεννολυτικά</b>												
			Από του στόματος χορήγηση (υγρές ή ημιστερεές μορφές για εισπνοές)												
	R05CB13		DORNASE ALFA												
	R05CB13	221320101	PULMOZYME	INH.SOL.N	2,500 U(2,5MG)/2	N	BTx6 πλαστικέ	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	ROCHE HELLAS A.E	0,003	G	6,00	19,563	117,38	117,38
R07			<b>- ΑΛΛΑ ΦΑΡΜΑΚΑ ΤΟΥ ΑΝΑΠΝΕΥΣΤΙΚΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ</b>												
R07A			<b>- ΑΛΛΑ ΦΑΡΜΑΚΑ ΤΟΥ ΑΝΑΠΝΕΥΣΤΙΚΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ</b>												
R07AX			<b>-Άλλα φάρμακα του αναπνευστικού συστήματος</b>												
			Από του στόματος χορήγηση (αέριο για εισπνοή)												
	R07AX01		NITRIC OXIDE												
	R07AX01	248560302	INOMAX	INH.GAS	800ppm mol		1 CYLINDER x	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	LINDE HEALTHCARE AB,	0,000		0,00	0,000	7.117,67	7.117,67



ATC	ΚΩΔΙΚΟΣ	Σ ΟΝΟΜΑΣΙΑ	ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ	ΠΕΡΙΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑ	Τ	ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΑ	ΤΡΟΠΟΣ ΔΙΑΘΕΣΗΣ	ΚΑΤΟΧΟΣ ΑΔΕΙΑΣ	DDD	ΜΟΝ	ΑΗΔ	ΚΗΘ	ΛΙΑΝΙΚΗ	ΑΠΟΖΗΜ.
		ΠΡΟΙΟΝΤΟΣ	ΜΟΡΦΗ					ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ						
<b>S</b>	<b><u>-Αισθητήρια όργανα</u></b>													
<b>S01</b>	<b>ΟΦΘΑΛΜΟΛΟΓΙΚΑ</b>													
<b>S01B</b>	<b>Αντιφλεγμονώδεις παράγοντες</b>													
<b>S01BA</b>	<b>Κορτικοστεροειδή</b>													
	<b>G05</b>													
	<b>Οφθαλμική χορήγηση (ενδοϋαλώδης χορήγηση)</b>													
	<b>S01BA01 DEXAMETHAZONE</b>													
<b>S01BA01</b>	296800101	OZURDEX	INT.IMP.AP	700MCG/ανά εμφ		1 συσκευασία	ΜΕ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑΓΗ ΕΙΔΙΚΟ	ALLERGAN PHARMACEU	1,000	ΤΕ	1,00	961,640	961,64	961,64
	<b>S01BA05 TRIAMCINOLONE ACETONIDE</b>													
<b>S01BA05</b>	290500101	TRIESENCE	INJ.SUSP	40MG/ML	Φ	BTx1 VIALx1	ΜΕ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑΓΗ	ΑΛΚΟΝ ΛΑΜΠΟΡΑΤΟΡΙ	1,000	ΤΕ	1,00	79,800	79,80	79,80
<b>S01L</b>	<b>-Φάρμακα οφθαλμικών αγγειακών παθήσεων</b>													
<b>S01L</b>	<b>Κορτικοστεροειδή</b>													
	<b>G02 -Φάρμακα κατά της νεοαγγειακής εκφύλισης ωχράς κηλίδας</b>													
	<b>Ενδοφθάλμια χορήγηση (ένεση ή έγχυση)</b>													
	<b>S01L01 VERTEPORFIN</b>													
<b>S01L01</b>	246890101	VISUDYNE	PD.SOL.INF	15MG/VIAL	Φ	BTX1VIAL(ΓΥΑ	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	NOVARTIS EUROPHARM	1,000	ΤΕ	1,00	1.004,420	1.004,42	1.004,42
	<b>S01L04 RANIBIZUMAB</b>													
<b>S01L04</b>	276920101	LUCENTIS	INJ.SOL	10MG/ML	N	BT x 1 VIAL	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	NOVARTIS EUROPHARM	1,000	ΤΕ	1,00	770,250	770,25	770,25
<b>S01L04</b>	276920104	LUCENTIS	INJ.SOL	10MG/ML	Φ	BT x 1 VIAL + 1	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	NOVARTIS EUROPHARM	1,000	ΤΕ	1,00	770,250	770,25	770,25
<b>S01L04</b>	276920102	LUCENTIS	INJ.SOL	10MG/ML	Φ	BTx1PF.SYRx0,	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	NOVARTIS EUROPHARM	1,000	ΤΕ	1,00	770,250	770,25	770,25
	<b>S01L05 AFLIBERCEPT</b>													
<b>S01L05</b>	304130102	EYLEA	INJ.SOL	40 MG / ML		BTx1 φιαλίδιο	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	BAYER PHARMA AG, BE	1,000	ΤΕ	1,00	729,860	729,86	729,86
<b>S01X</b>	<b>Άλλα Οφθαλμολογικά</b>													
<b>S01XA</b>	<b>Άλλα Οφθαλμολογικά</b>													
	<b>Ενδοϋαλώδης χορήγηση</b>													
	<b>S01XA22 OCRIPLASMIN</b>													
<b>S01XA22</b>	305790101	JETREA	CS.INJ.SOL	0,5MG/0,2ML VIA		BTx1 VIALx0,2	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	OXURION NV, BELGIUM	1,000	ΤΕ	1,00	3.151,490	3.151,49	3.151,49
<b>S01XA22</b>	305790201	JETREA	INJ.SOL	0,375MG/0,3ML (	Φ	BTx1 VIALx0,3	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	OXURION NV, BELGIUM	1,000	ΤΕ	1,00	3.318,780	3.318,78	3.318,78

ΑΤC	ΚΩΔΙΚΟΣ	Σ ΟΝΟΜΑΣΙΑ	ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ	ΠΕΡΙΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑ	Τ	ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΑ	ΤΡΟΠΟΣ ΔΙΑΘΕΣΗΣ	ΚΑΤΟΧΟΣ ΑΔΕΙΑΣ	DDD	ΜΟΝ	ΑΗΔ	ΚΗΘ	ΛΙΑΝΙΚΗ	ΑΠΟΖΗΜ.
		ΠΡΟΪΟΝΤΟΣ	ΜΟΡΦΗ					ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ						

## V - Διάφορα άλλα φάρμακα

V03 - Όλα τα άλλα θεραπευτικά προϊόντα

V03A - Όλα τα άλλα θεραπευτικά προϊόντα

V03AB - Όλα τα άλλα θεραπευτικά προϊόντα

G10 - Αναστροφή νευρομυϊκού αποκλεισμού

Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)

V03AB35 SUGAMMADEX

V03AB35	284760102	BRIDION	INJ.SOL	100MG/ML	N	BT x 10VIALS x	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	MERCK SHARP & DOHM	0,200	G	25,00	78,788	1.969,69	1.969,69
---------	-----------	---------	---------	----------	---	----------------	-------------------------	--------------------	-------	---	-------	--------	----------	----------

V03AB35	284760101	BRIDION	INJ.SOL	100MG/ML	N	BT x 10 VIALS	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	MERCK SHARP & DOHM	0,200	G	10,00	79,643	796,43	796,43
---------	-----------	---------	---------	----------	---	---------------	-------------------------	--------------------	-------	---	-------	--------	--------	--------

V03AB37 IDARUCIZUMAB

V03AB37	312990101	PRAXBIND	INJ.SO.INF	2,5G/50ML		BTx 2 VIALS	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	BOEHRINGER INGELHEI	0,000		0,00	0,000	2.701,83	2.701,83
---------	-----------	----------	------------	-----------	--	-------------	-------------------------	---------------------	-------	--	------	-------	----------	----------

V03AC - Χηλικοί παράγοντες σιδήρου

Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)

V03AC02 DEFERIPRONE

V03AC02	247490301	FERRIPROX	F.C.TAB	1000MG/TAB	Φ	BTx50 σε bottl	ΣΥΝΤΑΓΟΓΡΑΦΗΣΗ ΚΑΙ ΧΡΗΣΙ	ΑΡΟΤΕΧ EUROPE B.V., N	5,250	G	9,52	23,535	224,05	224,05
---------	-----------	-----------	---------	------------	---	----------------	--------------------------	-----------------------	-------	---	------	--------	--------	--------

V03AC03 DEFERASIROX

V03AC03	274460601	EXJADE	F.C.TAB	360MG/TAB		BT x 30 δισκία	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	NOVARTIS EUROPHARM	0,000		0,00	0,000	676,61	676,61
---------	-----------	--------	---------	-----------	--	----------------	--------------------------	--------------------	-------	--	------	-------	--------	--------

V03AC03	274460501	EXJADE	F.C.TAB	180MG/TAB		BT x 30 δισκία	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	NOVARTIS EUROPHARM	0,000		0,00	0,000	352,97	352,97
---------	-----------	--------	---------	-----------	--	----------------	--------------------------	--------------------	-------	--	------	-------	--------	--------

V03AC03	274460401	EXJADE	F.C.TAB	90MG/TAB		BT x 30 δισκία	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	NOVARTIS EUROPHARM	0,000		0,00	0,000	197,64	197,64
---------	-----------	--------	---------	----------	--	----------------	--------------------------	--------------------	-------	--	------	-------	--------	--------

Από του στόματος χορήγηση (υγρές ή ημιστερεές μορφές)

V03AC02 DEFERIPRONE

V03AC02	247490202	FERRIPROX	ORAL.SOL	500MG/5ML (100	Φ	1 Πλαστική φι	ΣΥΝΤΑΓΟΓΡΑΦΗΣΗ ΚΑΙ ΧΡΗΣΙ	ΑΡΟΤΕΧ EUROPE B.V., N	5,250	G	9,52	18,954	180,44	180,44
---------	-----------	-----------	----------	----------------	---	---------------	--------------------------	-----------------------	-------	---	------	--------	--------	--------

V03AF

G01 - Αντιμετώπιση εξαγγελίωσης από χρήση ανθρακυκλίνης

Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)

V03AF02 DEXRAZOΧANE (BASE)

V03AF02	275000101	SAVENE	PDC.S.S.IF	500MG/VIAL	Φ	BTx10 VIALS+	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	CLINIGEN HEALTHCARE	1,500	G	3,33	2.884,474	9.605,30	9.605,30
---------	-----------	--------	------------	------------	---	--------------	-------------------------	---------------------	-------	---	------	-----------	----------	----------

G02 - Αντιμετώπιση των λοιμώξεων από ουδετεροπενία και της νεφροτοξικότητας που προκαλούνται από χρήση Σισπλατίνης

Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)

V03AF05 AMIFOSTINE TRIHYDRATE

V03AF05	220060101	ETHYOL	PD.SOL.INF	500MG/VIAL	N	BTx3 VIALSx 5	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	CLINIGEN HEALTHCARE	1,700	G	0,88	577,375	508,09	508,09
---------	-----------	--------	------------	------------	---	---------------	-------------------------	---------------------	-------	---	------	---------	--------	--------

V04 Διαγνωστικοί παράγοντες

V04C Άλλοι διαγνωστικοί παράγοντες

V04CX - Άλλοι διαγνωστικοί παράγοντες

G02

Ενδοκυστική έγχυση

V04CX00 HEXAMINOLEVULINATE HYDROCHLORIDE

V04CX00	267210101	HEXVIX	P.S.INTVES	85MG/VIAL	Φ	BT (KIT) x 1 VI	ΜΕ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑΓΗ	IPSEN ΕΠΕ	1,000	KIT	1,00	494,610	494,61	494,61
---------	-----------	--------	------------	-----------	---	-----------------	--------------------	-----------	-------	-----	------	---------	--------	--------

V04CX00	267210102	HEXVIX	P.S.INTVES	85MG/VIAL	Φ	BT (KIT) x 1 VI	ΜΕ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑΓΗ	IPSEN ΕΠΕ	1,000	KIT	1,00	494,610	494,61	494,61
---------	-----------	--------	------------	-----------	---	-----------------	--------------------	-----------	-------	-----	------	---------	--------	--------

V10 - ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΑ ΡΑΔΙΟΦΑΡΜΑΚΑ

V10X - Άλλα θεραπευτικά Ραδιοφάρμακα

ΑΤC	ΚΩΔΙΚΟΣ Σ ΟΝΟΜΑΣΙΑ ΠΡΟΙΟΝΤΟΣ	ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΜΟΡΦΗ	ΠΕΡΙΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑ	Τ	ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΑ	ΤΡΟΠΟΣ ΔΙΑΘΕΣΗΣ	ΚΑΤΟΧΟΣ ΑΔΕΙΑΣ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ	DDD	ΜΟΝ	ΑΗΔ	ΚΗΘ	ΛΙΑΝΙΚΗ	ΑΠΟΖΗΜ.
-----	------------------------------	--------------------	----------------	---	------------	-----------------	----------------------------	-----	-----	-----	-----	---------	---------

**V10XX - Θεραπευτικά Ραδιοφάρμακα**

Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)

**V10XX03 RADIUM (223RA)DICHLORIDE**

<b>V10XX03</b>	306520101	ΧΟFIGO	INJ.SOL	1100kBq/ML	N	BTX1VIALX6M	ΜΟΝΟ ΓΙΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΗ	BAYER PHARMA AG, BE	0,000		0,00	0,000	5.523,42	5.523,42
----------------	-----------	--------	---------	------------	---	-------------	-----------------------	---------------------	-------	--	------	-------	----------	----------